Family and friendship ties *among Canada's seniors*

RESOURCE CENTRE

An introductory report of findings from the General Social Survey ☐ **By Leroy O. Stone**

362.6
0971
STO

Data in Many Forms ...

Statistics Canada disseminates data in a variety of forms. In addition to publications, both standard and special tabulations are offered on computer print-outs, microfiche and microfilm, and magnetic tapes. Maps and other geographic reference materials are available for some types of data. Direct access to aggregated information is possible through CANSIM, Statistics Canada's machine-readable data base and retrieval system.

How to Obtain More Information

Inquiries about this publication should be directed to:

Population Studies Division,
1(613)951-9753

and inquiries about the General Social Survey should be directed to:

General Social Survey Project,
Housing, Family and Social Statistics Division,
1(613)951-9180

Statistics Canada, Ottawa, K1A 0T6 or to the Statistics Canada reference centre in:

St. John's	(772-4073)
Halifax	(426-5331)
Montréal	(283-5725)
Ottawa	(951-8116)
Toronto	(973-6586)
Sturgeon Falls	(753-4888)
Winnipeg	(983-4020)
Regina	(780-5405)
Edmonton	(495-3027)
Calgary	(292-6717)
Vancouver	(666-3691)

Toll-free access is provided in all provinces and territories, **for users who reside outside the local dialing area** of any of the regional reference centres.

Newfoundland and Labrador	1-800-563-4255
Nova Scotia, New Brunswick and Prince Edward Island	1-800-565-7192
Quebec	1-800-361-2831
Ontario	1-800-268-1151
Manitoba	1-800-542-3404
Saskatchewan	1-800-667-7164
Alberta	1-800-282-3907
Southern Alberta	1-800-472-9708
British Columbia (South and Central)	1-800-663-1551
Yukon and Northern B.C. (area served by NorthwesTel Inc.)	Zenith 0-8913
Northwest Territories (area served by NorthwesTel Inc.)	Call collect 403-495-2011

How to Order Publications

This and other Statistics Canada publications may be purchased from local authorized agents and other community bookstores, through the local Statistics Canada offices, or by mail order to Publication Sales, Statistics Canada, Ottawa, K1A 0T6.
1(613)951-7276

National toll free order line 1-800-267-6677

Toronto
Credit card only (973-8018)

Statistics Canada
Population Studies Division

PROPERTY OF CITY OF SCARBOROUGH

RESOURCE CENTRE

Family and friendship ties *among Canada's seniors*

An Introductory Report of Findings from the General Social Survey

by Leroy O. Stone
with the assistance of Hubert Frenken and Edward Dak Ming Ng

Published under the authority of
the Minister of Supply and Services Canada

© Minister of Supply
and Services Canada 1988

The responsibility for the analysis and
interpretation of the data is that of the
author and not of Statistics Canada

Extracts from this publication may be reproduced for
individual use without permission provided the source
is fully acknowledged. However, reproduction of this
publication in whole or in part for purposes of resale
or redistribution requires written permission from the
Publishing Services Group, Permissions Officer, Canadian
Government Publishing Centre, Ottawa, Canada K1A 0S9

July 1988

Price: Canada, $20.00
Other Countries, $22.00

Payment to be made in Canadian funds or equivalent

Catalogue 89-508

ISBN 0-660-53415-0

Ottawa

89-05657/

PREFACE

This report completes the first stage of an important innovation in Canadian national social statistics.

It has become increasingly evident that advanced societies such as Canada have an increasing need for statistical information about informal social supports and kinship ties, through which essential help is delivered to those handicapped by physical or mental difficulties. These supports and ties are not only vital to the lives of all Canadians, but also crucial to the effective use of government services at the personal and family levels. The 1985 General Social Survey provides, for the first time in Canada, a source of such statistical information drawn from a large national sample.

In modern societies, personal geographic mobility has reached very high levels. There has also been strong growth in the percentage of families where both spouses work for pay outside the home. As a result, traditional arrangements for the provision of social supports to persons of all ages have to undergo major transformations.

The 1985 General Social Survey represents an important step by Statistics Canada in the development of relevant information about social supports to interested analysts and social service policy and program developers, as well as to public and private decision makers.

Statistics Canada's entry into this information field was facilitated in the early stages by a series of interviews with leading gerontologists and social service program personnel in several regions between 1982 and 1984. The purpose of those interviews was to develop a priority list of subjects needing information innovation. Very high on the priority list were measurements of functional capacity and family support structures and activities, with particular emphasis on the elderly. The 1985 General Social Survey covers both of these subjects.

Also helpful in providing a rationale for the survey were inputs received from a number of branches of Health and Welfare Canada, particularly its Office on Aging and the Health Services and Promotion Branch.

This report offers an introductory discussion of selected aspects of the 1985 General Social Survey database. It is hoped that the report will stimulate its use and help lay the foundation for additional national information development efforts in the field of informal supports.

A more comprehensive introduction to the 1985 General Social Survey may be found in the report entitled *Health and Social Support ,1985,* Catalogue 11-612E, No. 1. That report should be consulted to obtain a description of both the survey methodology and aspects of the quality of the data.

Ivan P. Fellegi,
Chief Statistician of Canada.

TABLE OF CONTENTS

	Page
Highlights	7
Introduction	11
Chapter	
1. Family and Friendship Ties of Canadians: Their Primary Potential Support Groups	14
1. 1 Meaning and Importance of the Concept of "Primary Potential Support Group"	14
1. 2 Defining a Person's Primary Potential Support Group	17
1. 3 Illustrating Primary Potential Support Group Structures	18
1. 4 The 10 Most Common Primary Potential Support Group Structures in Canada	21
1. 5 Age-related Differences	25
1. 6 Gender Differences	27
1. 7 Family and Friendship Ties of Canadians Who Live Alone	28
1. 8 Concluding Comment	32
2. Supports Given by Seniors	35
2. 1 Main Pattern of Gender and Age Differences	37
2. 2 Donation of Money	40
2. 3 Volunteer Work for Organizations	46
2. 4 Transportation Assistance to Others	50
2. 5 Concluding Comment	51
3. Supports Received by Seniors	53
3. 1 Selection of Types of Support for Coverage in the Survey	56
3. 2 Patterns of Receiving Help	58
3. 3 Help Received with Shopping	59
3. 4 Sources of Help with Shopping	64
3. 5 Yard Work	65
3. 6 Housework	65
3. 7 Help Received with Money Management	66
3. 8 Personal Care	68
3. 9 Meal Preparation	68
3.10 Concluding Comment	69
General Conclusion	70
Acknowledgment	71
Bibliography	72

TABLE OF CONTENTS - Concluded

Page

List of Charts

Chart

1.1 A "Full" Pattern of Family and Close-friend Ties 19
1.2 Percentage of Population in Each of the 10 Most Common Patterns of Family and Close-friend Ties, Selected Age Groups, Canada, 1985 22
1.3 Percentage of Population with Fewer Than Two of Five Possible Kinds of Active Family and Close-friend Ties, by Age Groups, for Women Living Alone in Canada, 1985 31

2.1 Percentage of Respondents Who Gave Selected Types of Help in the Six Months Preceding the Survey, Persons Aged 55 and Over, by Sex, Canada, 1985 38
2.2 Age Pattern of the Percentage of Respondents Who Gave Selected Types of Help in the Six Months Preceding the Survey, by Sex, Canada, 1985 42
2.3 Percentage of Respondents Who Donated Money in the Past Six Months, Persons Aged 55 and Over, by Education, Canada, 1985 45
2.4 Percentage of Respondents Who Did Volunteer Work for Organizations in the Six Months Preceding the Survey, by Level of Education and Age Groups, Canada, 1985 47
2.5 Percentage of Respondents Who Did Volunteer Work in the Past Six Months, by Living Arrangement and Education, for Persons Aged 55 and Over with Perceived General Health Good to Excellent, Canada, 1985 49
2.6 Distribution of Recipients of Transportation Assistance Provided by Persons Aged 55 and Over in the Six Months Preceding the Survey, by Sex of the Transportation Provider, Canada, 1985 51

3.1 Percentage of Survey Respondents Who Received Help with Selected Activities, by Sex and Age Groups, Canada, 1985 60
3.2 Percentage Who Reported They Could Not Manage Grocery Shopping Without Help, by Self-reported Level of Health and Age, Canada, 1985 63
3.3 Percentage of Survey Respondents Who Received Help with Managing Money, by Sex and Age, Canada, 1985 67

HIGHLIGHTS

How much can Canadians who need help, because of physical or mental difficulties, rely upon getting help from others? In other words, to what degree is Canada a caring society? This book tries to cast light upon some of the reasons why this question will be asked with increasing frequency and urgency in the years ahead.

The National Advisory Council on Aging and other groups already have urged Canadians to consider as vitally important the matter of strengthening community resources to improve the quality of life of those who need enhanced levels of human supports.

Chapter 1 deals with aspects of the Canadian kinship systems, broadly defined, upon which informal support networks are based. Members of kinship groups are potential supporters. This book brings to light patterns of linkage with potential supporters that have never before been the subject of a national Canadian study.

This book identifies a network comprised of relatives and close friends as a potential support group -- a kind of kinship or quasi-kinship group. Close friendship now needs explicit recognition in data and analyses because of the increasing number of de facto families that are based upon common law, and because close friendship often provides psychic or emotional support that may be lacking, in many instances, from family members. This form of support is crucial for the maintenance of good mental health, an area of growing concern among the leaders of Canada's health care system.

The potential support group contains the human resources from which the real support group of a person is drawn. These two kinds of groups should not be considered as equivalent. Each is important in its own right. As a generation ages and loses members through death, the capacity to keep its real support groups strong is directly linked to the nature of the potential support groups.

Chapter 1 shows how the pattern of family and friendship ties which one can expect to have varies systematically over one's life course. It finds, for example, that the composition of the group with whom these ties are held is much more predictable for younger persons than for seniors. To illustrate this point, it is worthwhile to consider as an example those who lived alone in 1985.

Whereas only two of the many possible patterns of ties with family and close friends contained more than 5% of those living alone at age 15-24, there were six such patterns in the 45-64 group. Above age 80, there were seven family and close-friendship structures that contained at least 5% of the population living alone.

Among those who lived alone in the 15-24 age group, there was a heavy concentration (71%) in the pattern in

which only children and grandchildren were missing. In this pattern **all** of the following were present: at least one parent, at least one sibling, at least one close friend, and at least one other relative seen in the last three months.

In the 45-64 age group of persons living alone, the most common pattern contained 13% of the population. This pattern lacked parents, but had all the other five kinds of links (relatives or close friends who did not share the person's home), including grandchildren.

As age increases beyond 64, the occurrence of relatively empty family and close-friend structures becomes more common for those living alone.

However, the data suggest that the great majority of Canadians in 1985 had substantial potential support groups comprised of relatives and close friends. This was true even in the highest age groups considered, where over 50% of those aged 80-98 and living alone had family and close-friend ties comprised of siblings, close friends, children and grandchildren.

The book also shows that gender is an important predictor of the kind of potential support group one can expect to find around a senior person.

Chapter 2 emphasizes the idea that caring is not a one-way street. In most cases those we might assume to be mainly receiving help are in fact engaged in exchanging acts of assistance with others in their informal social networks. The book demonstrates substantial levels of help given to others by seniors, as well as the help they receive. It also highlights the fact that for those still living in private households, i.e. outside of institutional settings, a small fraction of the measured support they get comes from organizations, while the overwhelming majority of the support comes from their relatives and friends.

Seniors participate substantially in volunteer work (roughly 15% of those aged 55 or more did so in a six-month period in 1985). For example, more than one fifth of those aged 55 and over provided transportation assistance to others, and 60% of this help was on behalf of friends and neighbours. Even in the 70-79 age group nearly 20% were involved in helping others with transportation to shopping and other services. Seniors also shared their financial resources with those in need, largely through contributions to helping organizations.

Chapter 3 deals with help received by seniors in selected aspects of daily living such as mobility, self-care, shelter maintenance, meal preparation, and money management. It finds overwhelmingly greater flows of the measured supports from informal than from formal sources in the private household population. Among the informal sources of the measured supports, family and relatives were consistently more important than friends and neighbours.

Particularly notable is the sharp rise in support flows, and in the need for supports, once the 80 and over age group is entered, at least for the kinds of support considered here. Data from this survey permit exploration of the question of how much the reliance upon organizational supports rises after age 80 for those who were living in private households.

In this connection it is important to keep in mind that the proportion of the population above age 80 that is living in collective households (e.g., homes for the aged and nursing homes) rises markedly as age goes upward, and for those in such households, reliance upon formal organizational supports may be substantial.

In sum, the book demonstrates indirectly that the private social bonds which we manage to build and maintain within our families and communities will be the primary basis for determining to what degree Canada is a caring society. The book calls upon us to look both within and beyond the nuclear family, and particularly to regard close friendship as a basis of kinship identification, when we address the tasks of improving social bonding in our society.

INTRODUCTION

The provision of support or assistance to persons, families and other informal groups, as well as to formal groups (organizations), constitutes one of the most important classes of government activity in modern societies.

The cost effectiveness of the balance between such government supports and those arising through private efforts, and the extent to which these two very broad classes of effort are suitably dovetailed, have become central issues in the politics of several developed countries since the late 1970s.

Adequate information for public and interest-group debate over these issues requires the measurement of selected aspects of supports, in terms of both private streams of support flow and those emanating from or mediated by governments. It is with this proposition in mind that the 1985 General Social Survey included a substantial number of questions dealing with selected aspects of support flows.

Interests of Canada's seniors and of organizations strongly involved in aging-related policies and services helped motivate the General Social Survey questions about aspects of support flows. The selection of this focus was in response to the growing public awareness of the potentially important ramifications of the aging of Canada's population and the relatively large size already reached by the senior population in many Canadian communities. This awareness is particularly acute at the municipal and provincial levels, where many services have been developed or are being planned to meet the effects of population aging. See for example the 1986 Ontario Government White Paper entitled "A New Agenda: Health and Social Service Strategies for Ontario's Seniors" (Van Horne 1986).

According to many experts in the field of support services for elderly people, adequate management of the growth of related public effort is achievable by sensitive development of policies and programs that enhance the helping capacity and resilience of informal support networks (i.e. support networks built around family and friends). These experts stress particularly the importance of complementarity among formal and informal sources of support, and the need to design delivery of formal social services to take into account and strengthen existing informal support networks (see, for example, Stoller and Earl 1983: 64, Morris and Sherwood 1983-84: 94, Soldo 1981: 508).

If views are correct, then the time is ripe for a systematic entry by Statistics Canada into the field of measurement and analysis of informal supports at the national level, provided that this is done in a context that permits study of linkages between informal and formal supports. Through such means there will be worthwhile improvement in the assistance that Statistics Canada can contribute to the national search for cost-effective expenditure in government programs. The 1985 General Social Survey is an important step in this entry.

As explained in the companion volume, *Health and Social Support, 1985,* the survey contained a selection of questions dealing with four broad subjects that are of special interest for this report focussing on Canada's seniors:

(1) family and friendship ties of Canadians who live in private households, irrespective of where family or friends reside;

(2) participation by older persons in a variety of social activities outside the home; e.g., attendance at church, senior centres and clubs and travelling outside of one's home community;

(3) help given by seniors to other persons and organizations, including volunteer work, transportation assistance and donation of money;

(4) help received by persons aged 55 and over from other individuals and organizations, in such areas as mobility to shopping, money management, household maintenance, and personal care.

By linking the responses to questions in these areas with the other parts of the survey questionnaire dealing with health status, health related practices and social and economic background, the 1985 General Social Survey database offers a rich foundation for many substantial analyses related to practical issues in both private and public affairs.

It bears noting that Canada is entering late into this field. Other countries, such as the United States, began this kind of work in the mid-1970s. Consequently, Statistics Canada is not yet in a position to work on the frontier of knowledge about social supports. At this stage the agency necessarily stays behind the scientific frontiers to build up what seem to be very basic bodies of information, aimed at supporting practical work in public policy and private decision-making fields, while drawing selectively upon the more pioneering work of academic experts.

The basic aim of this report is to help stimulate the use of the databases from the series of General Social Surveys. Although it deals with only one major feature of the 1985 General Social Survey, the report demonstrates the potential of the data by providing an introductory discussion of selected findings of descriptive research that deals with some of the topics of special interest listed above. It is unlike a paper in an academic journal or a scientific monograph, because it is not driven by a sharply defined research problem, nor does it present results from complex multivariate analyses aimed at testing causal models.

The discussion includes chapters for three of the four topics of special interest identified above. Within each chapter, the character of the related General Social Survey questions and the resulting data are outlined; then selected key questions are put forward to guide descriptive analysis. A review of some of the basic

data patterns that may be drawn upon in order to address the key questions is then provided.

Due to the highly varied nature of the subjects covered in the report, there is no grand summary at the end. Instead, each chapter has its own summary. Those who want to read more than the Highlights might find it helpful to read the chapter summaries first.

Chapter 1

FAMILY AND FRIENDSHIP TIES OF CANADIANS: THEIR PRIMARY POTENTIAL SUPPORT GROUPS

1.1 Meaning and Importance of the Concept of "Primary Potential Support Group"

Ties with extended family members and close friends form an essential mechanism for the exchange of supports or assistance among persons or families. Extended family members include more distant relatives as well as immediate family. Each combination of such ties comprises a pattern of potentially supportive social links for the persons who share it.

Consider some of these patterns. A person may have a spouse, one or more children and at least one brother or sister, but no parents or other relatives (known to him or her) and no close friend. Another person may have brothers and sisters, a few more distant relatives, and close friends, but no spouse, no children or grandchildren, and no parents who are still alive. Yet another person may have children, grandchildren and more distant relatives still alive, but may have no other relatives and no close friend. These three persons may be said to have three different patterns or combinations of ties to family and close friends. In this discussion they are said to have different "family and close-friend structures".

Identifying how Canadians are concentrated among the different patterns of family and friendship ties is an indispensable basis for understanding flows of support within and among informal social networks. It is through these ties that we experience and maintain kinship, one of the foundations of human society (see Levy 1965: 13-26, Schusky 1974: 3, Yanagisako 1979: 163).

The experience of kinship includes a sense of obligation to help one's kin and the expectation that these kin will provide help as a result of their sense of obligation (see Kivett and Atkinson 1984: 502, Mancini and Simon 1984: 154-157). Kinship is recognized either on the basis of descent that can be traced ultimately to parent-child links, or on the basis of rituals that are maintained in a cultural group. The rituals that may support and permit the identification of kinship are not limited to formal marriage (see Schusky 1974: 3, Kivett 1985: 229, Lee 1985: 28).

From this viewpoint we may identify the group comprised of relatives and close friends as a **primary potential support group** (see Chappell 1983: 87, Mancini and Simon 1984: 153,154) and as a kind of kinship group; because one is likely to find routinely within this group the just-cited sense of obligation to give help and the expectation of availability of help.

Although there is a debate as to where one should draw the line between friendship and kinship (Lee 1985: 28), this identification is timely because of the increasing number of de facto families that are based upon common law, and because close friendship often provides vital psychic or emotional support that may be lacking, in many instances, from family members (see Chappell 1983: 85-96, Lee 1985: 27,28, Mancini and Simon 1984: 157,158, Ontario Minister for Senior Citizens Affairs 1985b: 7).

The primary potential support group contains the human resources from which the real support group of a person is drawn. These two kinds of groups are generally not equivalent. Each is important in its own right. Study of systematic patterns in the structures and changes of primary potential support groups is important in understanding societal mechanisms for coping with dependency. As a kind of kinship group that is typical of currently advanced societies, it deserves to be a major focus of academic theory and research.

In the contexts where social and health services are being organized, awareness of the primary potential support group becomes important when persons have sustained key losses in their real support networks, or when their primary care-givers have become overburdened. This remark is especially notable in the light of the findings of gerontological studies which indicate that there is a loose kind of division of labour among the members of a real support group (Horwitz 1978: 302, Horowitz 1985: 201-204, Johnson and Catalano 1981: 613,614, Kivett 1985: 234, Mancini and Simon 1984: 157, Wenger 1986: 289-292). These members can be positioned in terms of the depth of their sense of obligation to offer help to the reference person and of the types of help that they are prepared to give on a continuing basis (Johnson and Catalano 1981: 612-614). Thus when one member is lost or overburdened, it becomes important to know what has been his/her position in the support group and whether in the **potential** support group there are others with similar positions. The answer to that question could have consequences for such things as the risk of admission into institutional care facilities (see Horowitz 1985: 201-204,224, Johnson and Catalano 1981: 613,614). Hence, on a still broader scale, efforts to strengthen community supports for the dependent of any age need to take into account the existing networks of potential support groups, or the kinship structures (broadly defined to include close friendships), in the community.

An example will help to show why the potential support group is important. As a generation ages and loses members through death, the capacity to keep real supports strong is directly linked to the nature of the potential support group. When a person who needs active personal assistance loses a care-giving spouse, the prospect of preserving the quality of the person's life depends strongly upon the nature of the potential support that remains around that person.

Although new friends and extended-family members may quickly come to one's aid when a spouse or child has been lost for any reason, they might not be prepared to provide some of the kinds of caring needed. In such a case an understanding of the person's potential support resources becomes important if the person is to be helped effectively (see Johnson and Catalano 1981: 612, Kivett 1985: 228).

What are the most common forms, or compositions of the membership, of primary potential support groups in Canada? To what extent do different age groups, or do men and women, tend to be concentrated in unique ways among the possible forms or patterns of family and friendship ties? These are the questions that this section will briefly answer. In developing the answers, special attention will be paid to the family and friendship ties of persons who live alone (Section 1.7).

Two aspects of family and friendship ties were covered in the 1985 General Social Survey questionnaire. The first deals with the existence of the ties, involving questions to respondents about the existence of specific types of living relatives and of close friends. The second aspect deals with the frequency of contacts with the reported relatives and close friends. This report focusses largely on the first of these aspects. Further, it does not weigh each kind of existing tie by the number of persons with whom that tie is held (for example, it does not consider the number of children for a person who has reported that children exist). In so doing it presents only a preliminary picture of the patterns of family and friendship ties.

1.2 Defining a Person's Primary Potential Support Group

The following principles were observed for the purposes of this study. A primary potential support group is identified by first defining a "reference" person (in this case, the 1985 General Social Survey respondent), and then going on to pinpoint the family and friendship relationships of that person. In this context the word "family" is used in a broad or extended sense to include distant as well as close relatives. The family considered should include only those with whom the reference person has reasonably frequent contacts, unless the reference person has affirmed the importance (in a support capacity) of a relative who is in fact contacted only rarely. Friendships considered should be limited to those that the reference person reports are close friends.

For the purposes of this report, the data on patterns of family and friendship ties (or primary potential support group structures) have been aggregated in a rough and ready way, in order to keep undue complexity out of the discussion. The process of aggregation was guided by the following principles:

At the nucleus or core of a pattern of family and friendship ties are those which pertain to members, if any, of the reference person's household. To simplify the presentation of data, just four kinds of nuclei or cores will be considered in this report:

(1) a nucleus comprised of a couple along with at least one relative or friend (a household shared by the reference person and his or her spouse, as well as by at least one other person who is a relative or a friend);

(2) a couple-only nucleus (a household where only the reference person and his or her spouse live);

(3) a nucleus comprised of the reference person along with relatives or friends (a household where that person lives with no spouse present but with at least one other person who is a relative or a friend);

(4) a lone-person nucleus (a household where only the reference person lives).

Surrounding the nucleus or core are the links maintained by the reference person with family and/or close friends who do not share this person's home. For this report, these possible extended ties have been classified into five broad groups:

(1) parents of the reference person who do not share the home (i.e. the home of the reference person);

(2) children of the reference person who do not share the home;

(3) siblings (brothers or sisters) of the reference person who do not share the home;

(4) grandchildren and other relatives (of the reference person) who have been in recent contact with the reference person and who do not share the home;

(5) close friends of the reference person who do not share the home.

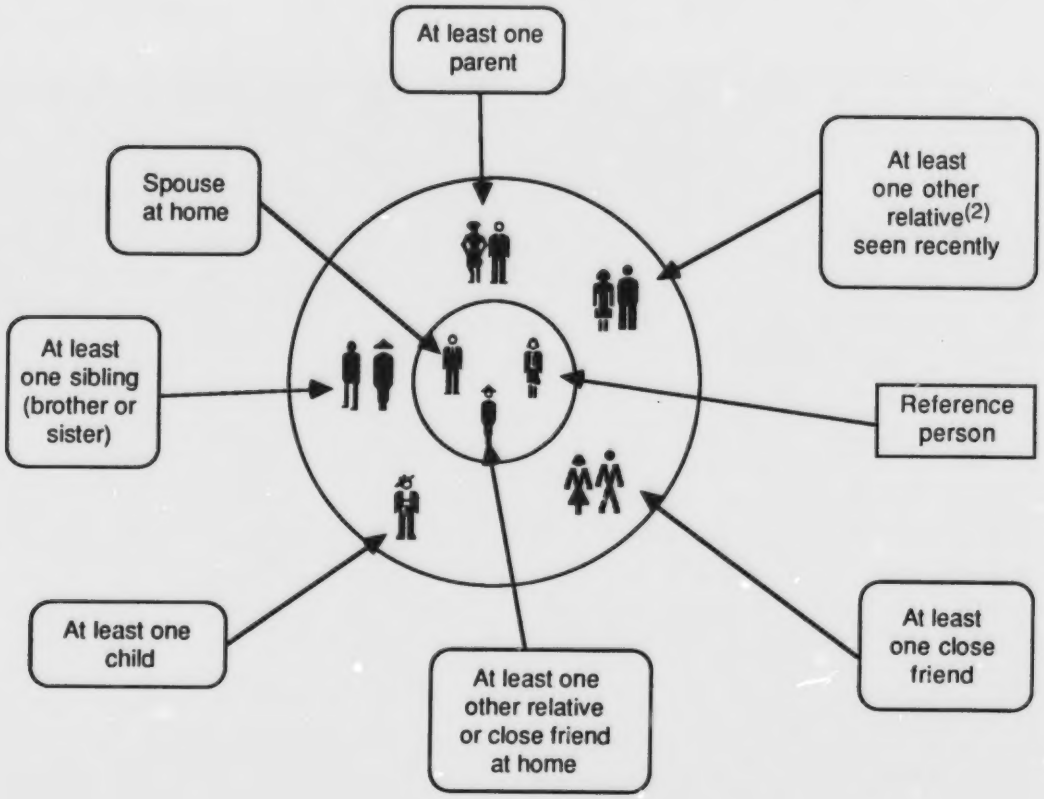
A more adequate analysis would separate grandchildren from other relatives. This has not been done here because the separation is not needed to display major age and gender differences in patterns of family and friendship ties.

1.3 Illustrating Primary Potential Support Group Structures

Given these four types of nucleus and the five broad classes of extended ties defined in Section 1.2, patterns of family and friendship ties can be represented in diagrammatic fashion as shown in Chart 1.1. This chart illustrates a particular pattern of family and friendship ties (a primary potential support group structure) that is relatively complete in the sense that the reference person has a link in each of the possible categories. This means that the reference person has a spouse and at least one other relative or a close friend sharing the home. In addition, this person has, living outside the home, each of the following: a child, a parent, a sibling, a close friend, and a more distant relative whom the reference person has seen recently. (Note that within each of these categories, such as the child who lives outside the home of the reference person, there may be links to more than one such person.)

Chart 1.1

A "Full" Pattern of Family and Close-friend Ties(1)



(1) Those outside the inner circle live in a home other than that of the reference person. The other relative(s) at home could be a child, a parent, a sibling, and/or other more distant relatives.

(2) The other relatives living outside the reference person's home **exclude** parents, children, and siblings (who are separately considered as shown above).

In Chart 1.1, the nucleus of the pattern of family and friendship ties is illustrated by the small circle in the center of a larger one. This small circle reflects aspects of the reference person's household composition. The images placed outside of the smaller circle represent different extended family and close-friend links that the reference person maintains with persons who do not share the home.

Chart 1.1 illustrates just one of the possible patterns of family and friendship ties, or primary potential support group structures. All of the other primary potential support group structures are varying types or degrees of departure from this relatively complete one. At the opposite end of the scale would be the pattern where the reference person lives alone and has no family or close-friend ties. Between these two extremes lie all the other possibilities.

Ukrainian family around Christmas feast, Edmonton, Alberta.
Photo by: R. Semeniuk
Supply and Services Canada -- Photocentre

1.4 The 10 Most Common Primary Potential Support Group Structures in Canada

The 10 most common patterns of family and friendship ties in Canada, as of 1985, are illustrated on the second page of Chart 1.2. The proportions of Canadians (living in private households) who were concentrated in those 10 patterns are shown graphically on the first page of the same chart.

Just over three fifths (61%) of the respondents (aged 15 and over) were concentrated in 10 of the 128 possible structures (see Chart 1.2). By adding five particular structures to those shown in Chart 1.2, over two thirds of all respondents can be placed. Thus, 15 of the primary potential social support group structures contained two thirds of all respondents aged 15 and over.

Age and gender are important characteristics affecting the degree of concentration of Canadians in these particular primary potential support group structures. For example, seniors had a very low percentage in the single most common pattern. As one might expect, there was a general tendency for the percentage of persons who had relatively empty structures to increase as one moved into higher and higher ages beyond 55.

It seems likely, in addition, that if we relied solely on the 1985 General Social Survey data we might seriously underestimate the percentage of the oldest Canadians (say those aged 80 and over) who had relatively "empty" primary potential support group structures. At the time of the 1986 Census, over 20% of Canadians aged 80 and over resided in collective or non-private households (hostels, rest homes and nursing homes, for example), while the 1985 General Social Survey nine months earlier sampled only the population living in private households.

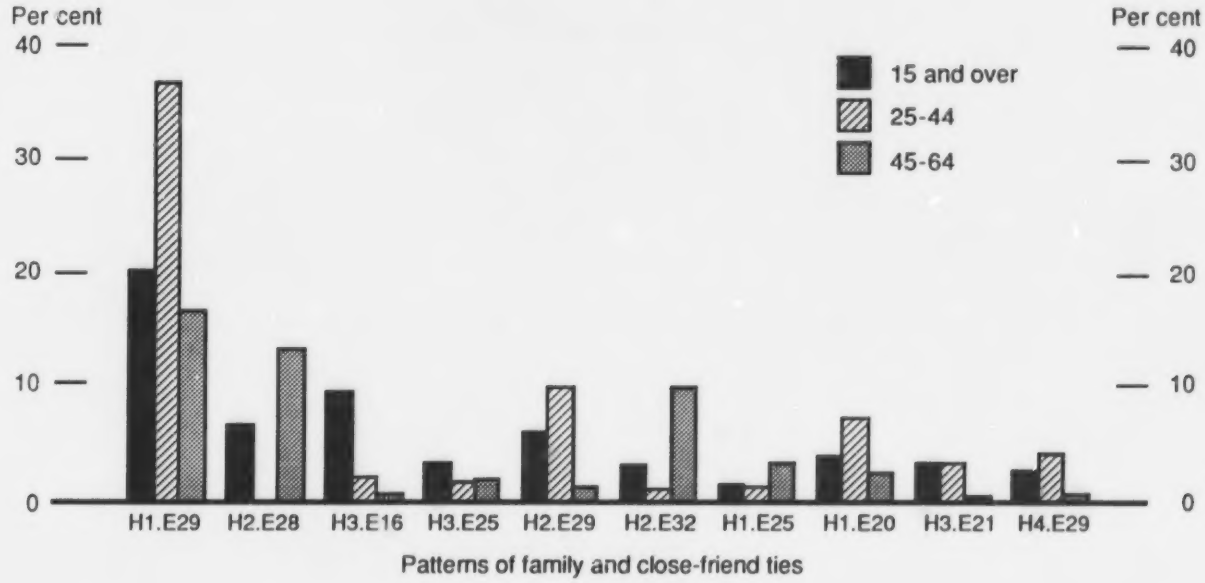
The top half of the first page of Chart 1.2 shows how each of three broad age groups is distributed over the 10 most common primary potential support group structures. One of these age groups is "15 and over", and thus the chart shows the distribution for all respondents to the survey. This distribution is shown again in the bottom half of the first page of Chart 1.2, where it can be compared with those of a different selection of age groups. The patterns of family and close-friend ties are represented by symbols printed along the horizontal axis of each half of this chart.

The most common pattern of family and friendship ties held by Canadians aged 15 and over in 1985 is a nearly "full" one. A reference person with that pattern was missing only a child who lived outside her or his home. The other relative (in addition to the spouse) or close friend living in the home was most often a child. This one pattern was common to nearly

Chart 1.2

Percentage of Population in Each of the 10 Most Common Patterns of Family and Close-friend Ties, Selected Age Groups, Canada, 1985

(Refer to the facing page for an explanation of the codes for the selected patterns of family and close-friend ties)



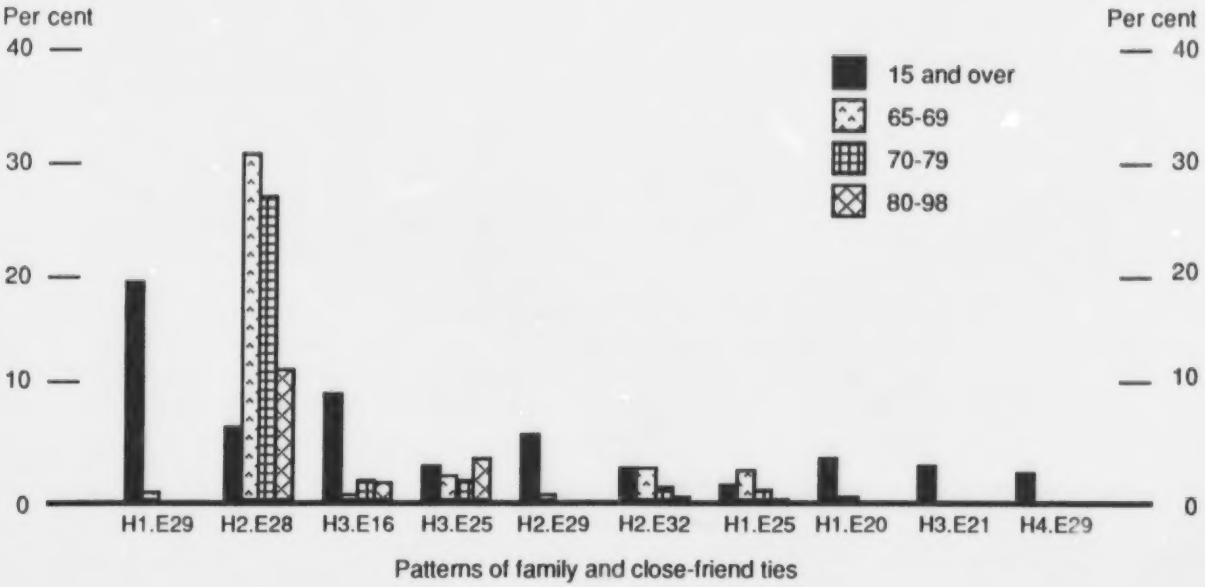
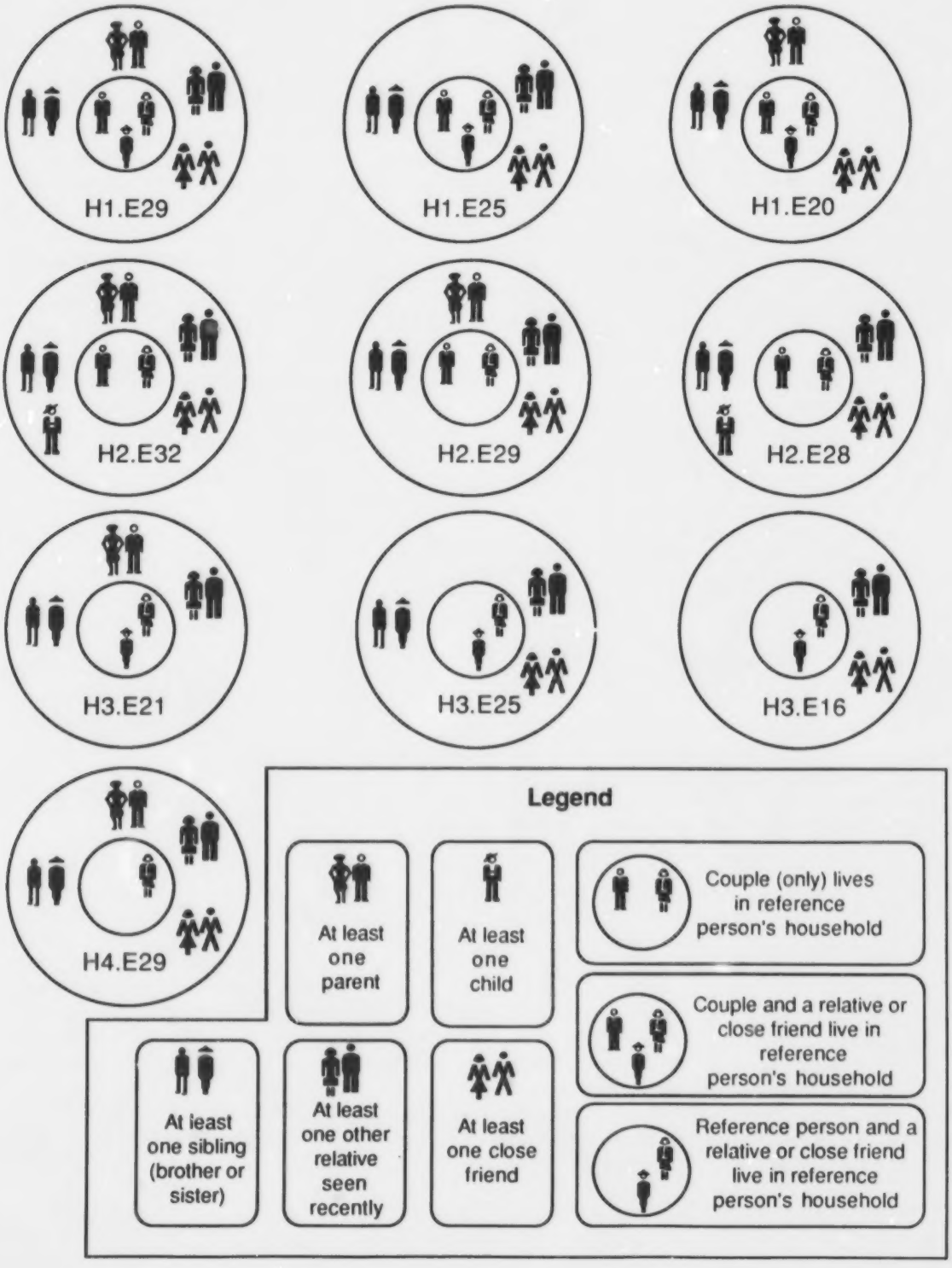


Chart 1.2 Concluded

Percentage of Population in Each of the 10 Most Common Patterns of Family and Close-friend Ties, Selected Age Groups, Canada, 1985



20% of Canadians aged 15 and over, and it is labelled "H1.E29" in Chart 1.2 (top left).

Incidentally, the code "H1.E29" has a meaning. "H" stands for household and "E" for extra-household, or extended ties with family or friends. In the above example, "H1" identifies one of the four kinds of household compositions and "E29" identifies one of the 32 possible ways that a reference person can have extended family or friendship links with others who do not share the home.

It should be noted that the total number of possible patterns depends on the specific family and friendship classes set up by the analyst. For example, had we separated grandchildren from other relatives (as will be done in Section 1.7) the number of possible patterns would jump from 128 to 256. It is this kind of exponential increase in the number of linkage patterns, which occurs as the types of linkage are increased arithmetically, that has necessitated rudimentary categories for this introductory report.

1.5 Age-related Differences

The age group 25-44 had the highest concentration of respondents (among age groups studied) in the single most common pattern of family and friendship ties (type H1.E29 in Chart 1.2), at over 35%. The next highest level of concentration in this same structure was shown by the 45-64 age group, with nearly 17% of its members classified as having the described primary potential support group structure (H1.E29 in Chart 1.2). In fact, this primary social support group structure was the most common in the 45-64 age group.

However, these two age groups, 25-44 and 45-64, had markedly different distributions over the different patterns of family and friendship ties. Consider, for example, the second most common pattern among persons aged 45-64. In this pattern the reference person lived with a spouse only, and had no parent alive (H2.E28 in Chart 1.2); but this person had links with all of children, siblings, close friends and other relatives (none of whom shared the home). This pattern describes a person with outside links to at least one child, a brother or sister, at least one close friend, as well as other relatives some of whom had been contacted recently, in addition to having a spouse at home. Essentially, this was a pattern in which the reference person had no parents alive and resided with a spouse only, but did have the other kinds of family and friendship ties. It might apply to many parents of "baby boomers".

Persons aged 45-64 had a far higher concentration (13%) in this pattern of family and friendship ties (H2.E28 in Chart 1.2) than did those aged 25-44 (less than 1%). This difference was probably a result of the fact that the cohorts in the former age group, unlike those aged 25-44, had reached ages where the probability of losing parents through death had become high.

The age group 65-69 had the highest percentage of persons with the pattern in which the reference person had no parents alive and lived with a spouse only, but did have the other kinds of family and friendship ties. Just over 30% of respondents aged 65-69 had this kind of primary potential support group structure. This was also the structure in which those aged 70-79 had their greatest concentration (slightly below 30%). The percentage declined to a figure somewhat above 10% for those aged 80-98, where the probability of loss of a spouse through death would have been high. However, all of these percentages were substantially higher than the 7% of all respondents (aged 15 and over) who had this particular primary social support group structure.

The most common pattern of family and friendship ties among Canadians aged 80 and over, who lived in private households, was one in which the reference person lived alone. It is not shown in Chart 1.2 because it is not one of the 10 most common patterns for all

Canadians aged 15 and over. This pattern, which contained nearly one fifth of persons aged 80-98, differs from the one just discussed (H2.E28 in Chart 1.2) only in the respect that the reference person lived alone. In the 80-98 age group, the vast majority of these persons living alone (but with links, outside their homes, to children, siblings, close friends and other relatives) would have been women, since women outnumbered men by more than two to one in this age group.

Another way of highlighting these variations among the age groups is as follows: a pattern of family and friendship ties with less than 10% of all respondents aged 15 and over contained nearly 20% of those aged 80-98. Another structure (H1.E29) with 20% of all respondents had less than 1% of those aged 80-98. Another structure (H2.E28) with less than 10% of all respondents had nearly one third of those aged 65-69. Thus, the data, shown partly in Chart 1.2, indicate clearly that there are strong age differences in the distribution of Canadians over types of primary potential support group structures.

The fact that such differences exist is not surprising when key life events are taken into account, such as marriage, child-bearing, departure of mature children from the parental home, and death. These events alter patterns of family and friendship ties and have definite age patterns. What is important about these differences is the associated variation in the helping capacity of informal social support structures.

1.6 Gender Differences

There are also marked male-female differences in patterns of family and friendship ties at most ages. Consider, for example, respondents aged 70-79, nearly 30% of whom fell into the pattern in which the reference person had no parents alive and resided with a spouse only, but did have the other kinds of family and friendship ties. The percentage of men 70-79 with this pattern (H2.E28 in Chart 1.2) was more than 10 points above that for women of the same age.

A similarly wide gender difference, but with the percentage for women much higher than that for men, occurs in the pattern in which the reference person lived alone and had no parents alive, but did have the other kinds of family and friendship ties. Nearly one fifth of women aged 70-79 had this structure, while much fewer than one tenth of similarly aged men did so.

This divergence results partly from the higher probability of widowhood for women than men in the 70-79 age group. In effect, the sex difference in mortality probability tends to leave the men much more heavily concentrated in the structure that had a couple at its nucleus. A related issue with both scientific and practical import is whether the structure where the men are more heavily concentrated is the one that tends to have greater support network helping capacity (for a related discussion see Stone 1987).

Data (not shown here) for the age group 25-44 suggest the hypothesis that the wide gender difference just indicated actually develops slowly over the life course of a cohort as its average age rises. In the 25-44 age group, the distributions of men and women over selected primary potential support group structures are quite similar. For both sexes in this age group at least one third of the respondents were found in the type H1.E29 structure already defined above. This is the structure that is nearly "full", missing only a child of the reference person who did not share the reference person's home. It is notable that women aged 25-44 had a somewhat higher concentration in this structure than did men of similar age.

1.7 Family and Friendship Ties of Canadians Who Live Alone

About 6% of those aged 80-98 and living in private households had relatively empty family and close-friend structures. These are structures in which the reference person lived alone and had no more than two of the five kinds of defined family or friendship ties with persons outside the home. About 1% of all respondents (15 and over) had such structures.

It is important to keep in mind that, at the oldest ages, the more empty the structure, the more likely it is that the reference person will **not** live in a private dwelling if her or his instrumental support needs increase beyond a certain threshold (see Horowitz 1985: 198,199, Ontario Minister for Senior Citizens Affairs 1985a: 12 "An Overview"). In the 1986 Census nearly 30% of women and 20% of men aged 80 and over did **not** live in a private dwelling. Thus, had the survey covered collective as well as private households, it would likely have shown an even more substantial percentage of those aged 80 or over with relatively empty family and close-friend structures. This observation is significant in view of the major growth since the 1960s in the number of older Canadians (especially women) who live alone; e.g., more than one third of women aged 65 and over in the 1986 Census.

To what extent does living alone tend to be systematically associated with having a relatively empty structure of family and friendship ties? How much does the propensity toward having such a structure vary with age among Canadians who live alone? To these questions the discussion now turns. (For this portion of the discussion, grandchildren are identified separately -- thus creating six possible ties to those who did not share the reference person's household.)

Among those who lived alone in the 15-24 age group, there was a heavy concentration (71%) in the structure in which only children and grandchildren were missing. In this structure **all** of the following were present: at least one parent, at least one sibling, at least one close friend, and at least one other relative seen in the last three months.

The same structure was dominant among those living alone in the 25-44 age group; but the degree of dominance was much lower. About 50% of those who lived alone in the age group 25-44 were concentrated in the extended family and close-friend structure that had only children and grandchildren missing.

Another 23% were in the structure where other relatives seen recently, children and grandchildren were missing. In this structure only parents (at least one, that is), siblings and close friends were present.

As we move into more mature adult ages the variety of extended family and close-friend structures containing 5% or more of those living alone widens markedly. Whereas only two extended family and close-friend structures had more than 5% of those living alone at age 15-24, there were six such structures in the 45-64 group. In this age group of persons living alone, the most common structure contained 13% of the population. This structure lacked parents; but had all the other five external links (relations or close friends who did not share the person's home), including grandchildren. Nine per cent of those who lived alone at age 45-64 had all six of these external links.

The structure in which the person living alone had all of the six kinds of external links except parent becomes clearly predominant once we enter the 65-69 age group, where this structure held 25% of those who lived alone. Another 16% were missing other relatives (seen recently) as well as parents. The structures that were most common for those living alone in the 65-69 age group continued their predominance in the 70-79 and 80-98 age groups.

Above age 80, there were seven structures that contained at least 5% of the population living alone, who would have been mostly women. However, over 50% of this population were in structures that had at least four of the six possible links with extended family or close friends.

If we wish to move in the direction of inferences about the sorts of informal supports that the persons living alone might have had regularly, we need to find out how frequently the members of the extended family and close-friend structure were contacted. This was done in preparing Chart 1.3, where ties rated as being inactive have been eliminated. A tie is called "inactive" when the respondent has seen every person with whom he or she has such a tie less often than monthly **and** contacted (by phone or letter) such a person less often than weekly. In order to facilitate interpretation of the data, Chart 1.3 is limited to women who lived alone.

After taking frequency of contact into account, it appears that a substantial minority (over 30%) of those aged 80 and over were in situations with weaker than average structures for potential social supports. (The percentage for men living alone was above that for women with the same living arrangement.) This statement, unlike the ones made above, makes an assertion about the strength of the real support networks that might have

been associated with the extended family and close-friend structures of persons living alone in the 80-98 age group.

Chart 1.3 deals with those persons with fewer than two of five possible kinds of active ties with extended family or friends. The pictographs in the chart display, for women living alone in each age group, the proportions who had none or only one active tie. This proportion is at its lowest in the 15-24 age group, where less than 5% of women living alone had none or only one active tie to a relative or close friend. As age increased, the proportion with less than two active ties rose gradually to an initial peak of nearly 20% in the 65-69 age group. It then fell backwards, i.e. active ties became more relatively abundant, between age 65-69 and age 70-79; but after age 80 the proportion with no more than one active tie leaped upwards to reach an average of nearly one third among women aged 80-98 who lived alone.

In sum, the data suggest that the great majority of Canadians who lived alone in 1985 had substantial primary potential support groups comprised of relatives and close friends. This was true even in the highest age groups considered, where over 50% of those aged 80-98 had structures that contained siblings, close friends, children and grandchildren.

However, as age went up from the young adult to the very senior adult years, the chances of having relatively slim structures increased. This increase is not continuous as age goes up. There are indications that maintenance of active ties with extended family and close friends may be at least as good, or even better, in the age group 70-79 as it is in the age group 65-69. When age 80 is passed the propensity to be in a situation where one has relatively few active ties with close friends and relatives went up sharply, and in the 80-98 age group well over one third of the population (including those living in institutions) had none or only one active tie of the five types measured. Further research is needed to explain these patterns.

Chart 1.3

Percentage of Population with Fewer Than Two of Five Possible Kinds of Active Family and Close-friend Ties,(1) by Age Groups, for Women Living Alone in Canada, 1985

(1) A tie is called "active" when the respondent has seen a person with that tie at least monthly **or** contacted that person by phone or letter at least weekly. Kinds of ties are: (1) has parent, (2) has child, (3) has sibling, (4) has close friend, (5) has other relative that has been seen in the last three months.

1.8 Concluding Comment

This brief outline of patterns of family and close-friend ties and of the General Social Survey questions that underlie these observations merely scratches the surface of important questions about persons' potential support networks. Among the other key dimensions needing consideration are those that relate to:

(a) the types and frequency of contact that one makes along the various lines of linkage that exist in one's potential support network, and

(b) the quality of such contacts in terms of their propensity to provide emotional support, feelings of self-worth, or companionship.

It was not feasible to cover quality of contacts from this survey because the pertinent questions were not asked.

A special comment should be made concerning the structures in which the reference person lives alone, in view of the major growth since the 1960s in the number of older Canadians (especially women) who live alone -- more than one third of women aged 65 and over in the 1986 Census. The 1985 General Social Survey now permits social policy analysts and service program designers to get a glimpse of the percentages of these persons who have or lack certain kinds of family and friend relations. Furthermore, by taking into account the survey's data on frequency of contacts with these relations, and the patterns of giving and receiving certain kinds of assistance, it is possible to make some inferences about the patterns of activity involved in the support networks of those who live alone in Canada.

Although the General Social Survey data do not allow one to directly test hypotheses about real support networks, the foregoing discussion suggests that we can support pertinent conclusions from two relevant studies. Chappell has stated that "in terms of availability of social support, these items individually suggest a minority of individuals could be considered isolated" (Chappell 1983: 89). In a report from a recent survey done by the United Senior Citizens Council of Ontario it was concluded that "The findings of the study revealed that the majority of respondents had social networks consisting of both family members and friends. Almost all of the respondents (99%) had contact with at least one family member and over two thirds had contacts with seven or more family members." (Ontario Minister for Senior Citizens Affairs 1985b: 8.)

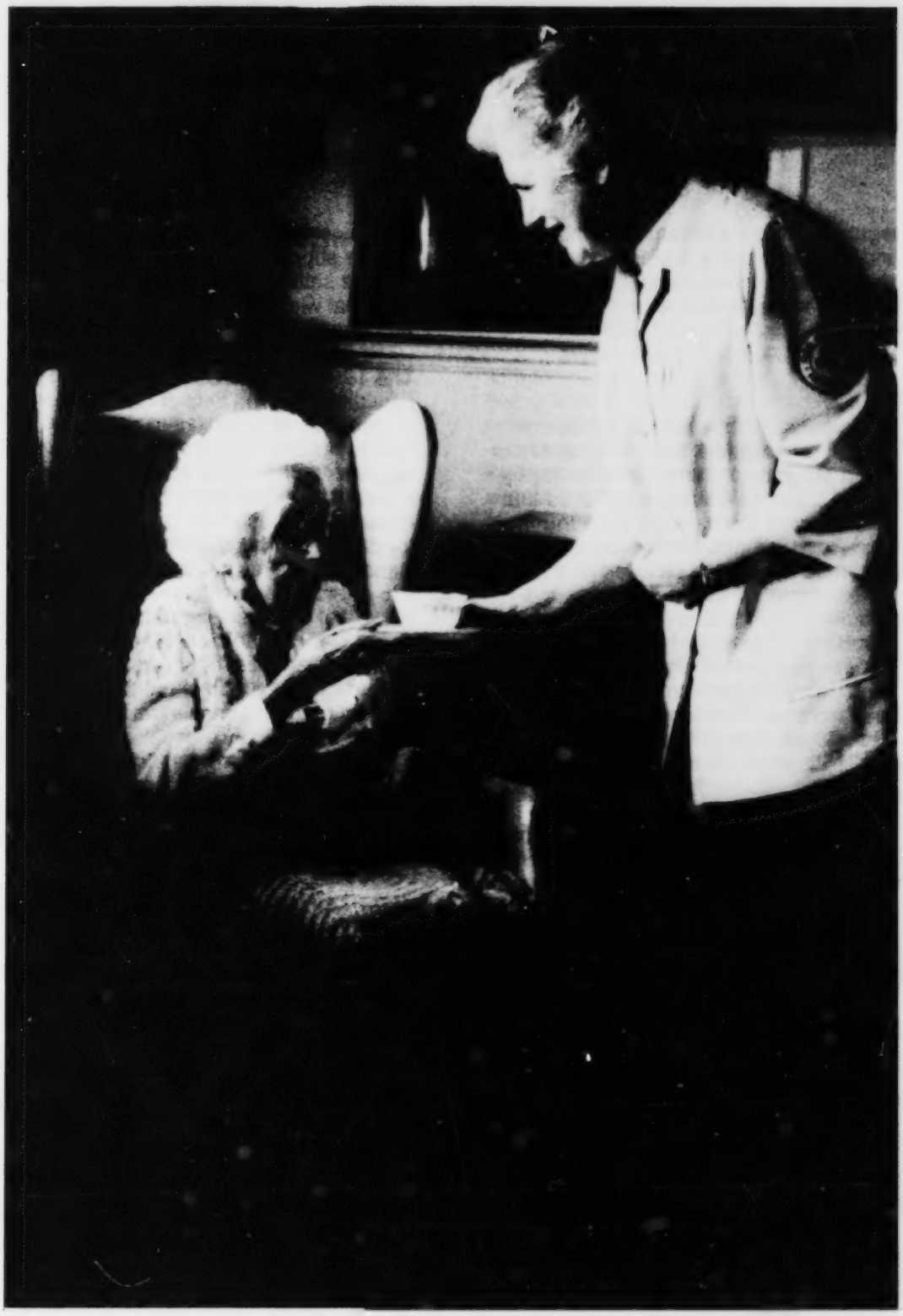
However, as this Ontario Government report shows, particular attention needs to be paid to certain relatively disadvantaged groups within the older population. The report states: "These findings provide evidence to suggest that persons who are not married, who do not have family members, particularly children, and/or who do not maintain

regular contacts with family members and/or friends are at a potentially greater disadvantage in receiving assistance with day to day activities from informal supports (family, friends)." (Ontario Minister for Senior Citizens Affairs 1985b: 7.)

In this connection, Horowitz points out that "Caregiving to a frail older relative is now a common occurrence in the family life cycle and all evidence indicates that it will become increasingly so in the future. . . . Estimates of the proportion who need supportive services [in the United States] . . . are around the one-third mark . . . it is clear that more family members will eventually find themselves with one or more older relatives for whom to care. The woman who is only freed from parent-caring responsibilities in her 70s, just in time to assume this role for her disabled spouse, will no longer be a rarity" (Horowitz 1985: 228).

The 1985 General Social Survey permits analysts to identify substantial samples of more or less disadvantaged groups, and to consider simultaneously aspects of their supports, their social participation and life satisfaction, as well as variables that deal with features of health status and health promotional behaviour.

The 1985 General Social Survey breaks new ground in the field of national statistics by providing data on family and friendship relationships of Canadians, regardless of whether those family and friends share the respondent's household. These data provide a basis for describing the way in which Canadians have grouped themselves into primary potential social support networks. The resulting pattern is marked by substantial variations among age and gender categories in the propensity to have particular kinds of primary potential support groups. These variations have practical significance because they are related to the helping capacity of people's actual social support networks as well as to personal attributes that are of concern in the design and delivery of health and social services.



A hospital volunteer serving tea to a senior citizen in Halifax, Nova Scotia. Part of service provided by Halifax Volunteer Bureau.
Photo by Terry Waterfield
Supply and Services Canada -- Photocentre

Chapter 2

SUPPORTS GIVEN BY SENIORS

The pattern of a person's ties to family and close friends forms the foundation of the person's contributions to and benefits from the activities of informal support networks. The 1985 General Social Survey considered selected aspects of both sides of respondents' support network participation -- the questionnaire treated both giving help and receiving help by persons aged 55 and over. To these aspects of the survey the discussion will now turn.

The 1985 General Social Survey asked respondents aged 55 or more to provide information about help they gave to others, without expectation of monetary reward or pay, during the last six months in seven selected fields of activity:

(1) housework in the homes of others;
(2) transportation to help others do shopping or get services;
(3) yard work and dwelling maintenance;
(4) baby-sitting;
(5) personal care such as help with bathing or dressing;
(6) unpaid volunteer work for organizations;
(7) donation of money to organizations or to persons who live in another household.

A respondent who reported giving help in one of these areas was asked to indicate whether the help had been given to the respondent's child, parent, other relative, friend, or to an organization. A few highlights from introductory descriptive analysis of the data are reported below.

Development of this analysis was focussed upon the following questions:

What are the main patterns of differences in the measured rates of giving between men and women and among age groups? To what extent do the age differences indicate a definite upward or downward gradient in rates of giving as age tended to increase? To what extent do living arrangement, reported state of health, and education seem to be statistically associated with rates of giving?

In reviewing the discussion that follows, it is necessary to keep in mind that the

survey questions were not designed to cover comprehensively the main kinds of giving behaviour. As a result, aggregating the data over different types of giving could produce quite misleading patterns of levels and distributions of giving behaviour over a comprehensive set of domains of giving.

Even a comparison of participation rates between two specific kinds of giving has pitfalls, because the opportunity to give may not be the same for both types. Thus, for example, the fact that the rates for donating money are far above those for providing assistance with personal care is in part a reflection of the reality that the opportunity to give is much more available for donations than for personal care. In short, it is necessary to move towards separate analyses for the different dimensions of giving covered in the survey.

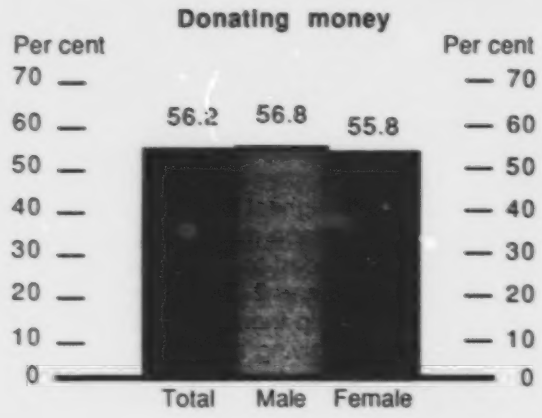
2.1 Main Pattern of Gender and Age Differences

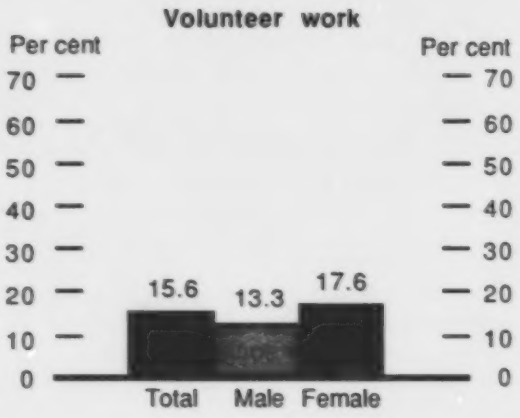
Older men and women differed sharply in their patterns of help-giving for five of the seven fields of giving that were covered in the survey, the exceptions being volunteer work for organizations and donation of money. The gender differences seem to strongly reflect the ways in which our society tends to differentiate boys from girls (and later on men from women) with respect to certain cultural values and norms of behaviour. Women showed distinctly higher rates of giving help with housework, baby-sitting and personal care when compared to men. The rates for men were markedly higher for help given in transportation, yard work and dwelling maintenance (see Chart 2.1).

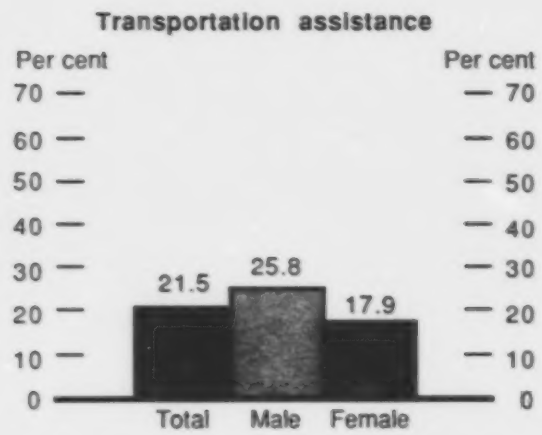
In almost all of the five areas of giving just mentioned, the rates for older men and women were highest either in the 55-59 or the 60-64 age groups. Beyond 60-64 the rates tended to go downward as age rose (see Chart 2.2). In most of these classes of help there was a steep drop in the rate of giving assistance between the average for the age group 65-69 and that for the age group 70-79. Because the 1985 General Social Survey also covered aspects of health status, functional capacity, and help received for these same respondents, analysts will be able to measure the extent to which this steep drop in rates of giving can be attributed statistically to such factors as the difference between the two age groups in functional capacity or in the apparent strengths of their informal support networks.

Chart 2.1

Percentage of Respondents Who Gave Selected Types of Help in the Six Months Preceding the Survey, Persons Aged 55 and Over, by Sex, Canada, 1985







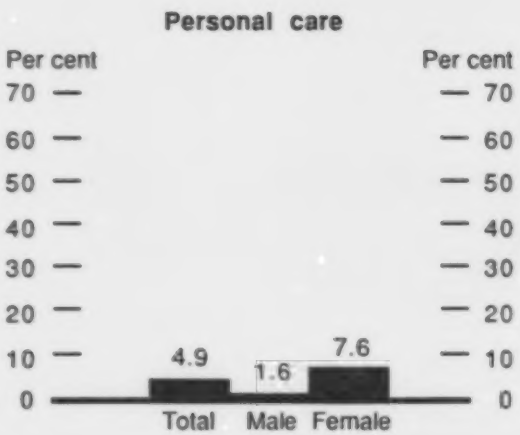
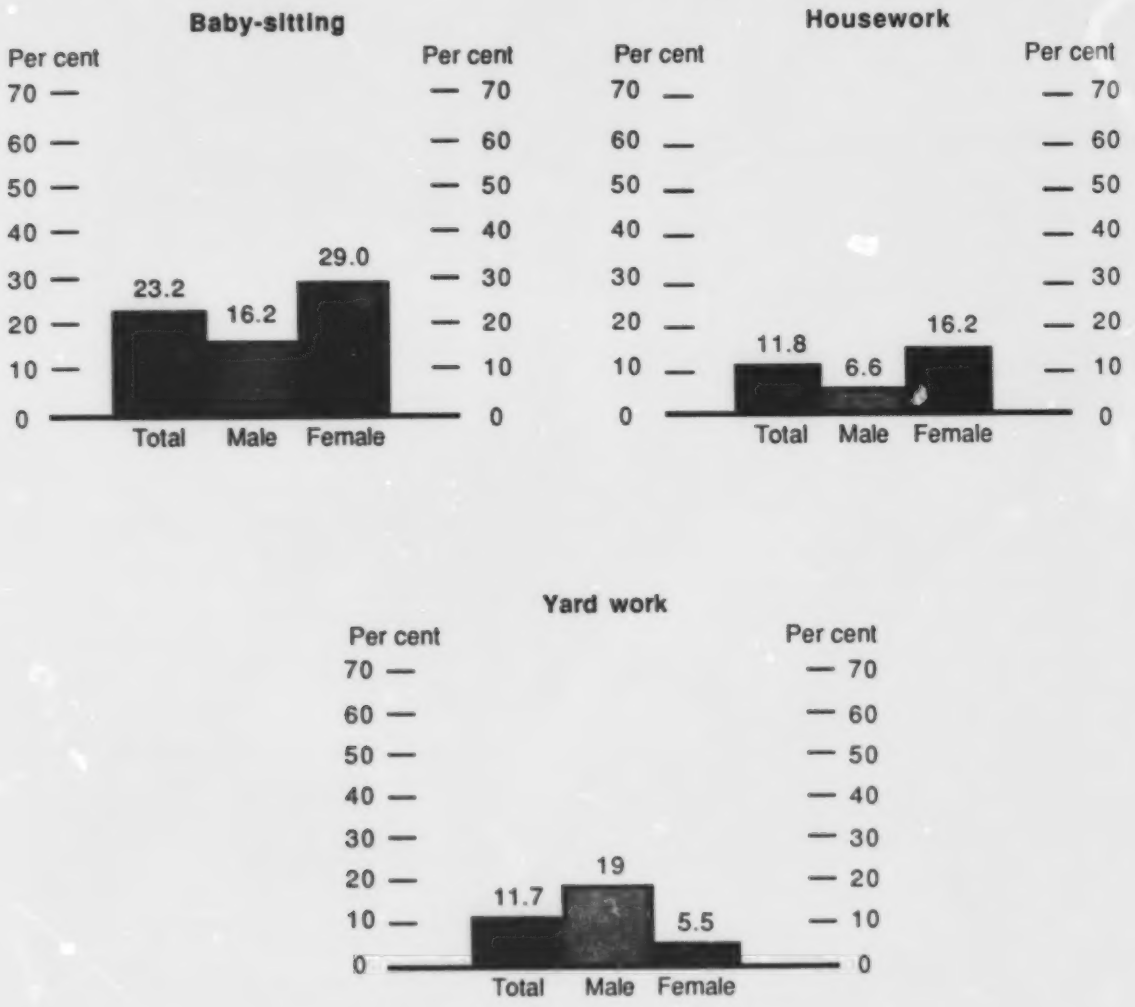


Chart 2.1 Concluded

Percentage of Respondents Who Gave Selected Types of Help in the Six Months Preceding the Survey, Persons Aged 55 and Over, by Sex, Canada, 1985



2.2 Donation of Money

Over one half of persons aged 55 and over donated money to organizations or to persons who did not share their homes in the six months preceding the survey (Chart 2.1). Unlike the other kinds of help covered in the survey, there was no distinct downward gradient in the rate of donations as age increased from 55-80 (Chart 2.2).

Roughly 60% of persons aged 65-79 donated money to organizations or to persons living outside their homes (including members of their families) in the six months preceding the survey. This was a higher rate of giving money than was reported by those in the 55-64 age group, where the percentage giving money was about 55%. Even in the 80 and over age group, the rate of participation in money donation stood at nearly 50%.

There was no sharp difference between older men and women in rate of participation in donation of money to organizations or to persons living outside the home. Women tended to have the higher rate below the age of 65, while the opposite was true above that age.

Organizations were by far the major recipients of the reported donation of money (data not shown here). For both men and women aged 55 and over and reporting such donations, about 89% said they donated funds to organizations. The next largest group of recipients were sons

The Salvation Army Christmas Kettle.
Photo: Compliments of The Salvation Army, Toronto, Ontario

Chart 2.2

Age Pattern of the Percentage of Respondents Who Gave Selected Types of Help in the Six Months Preceding the Survey, by Sex, Canada, 1985

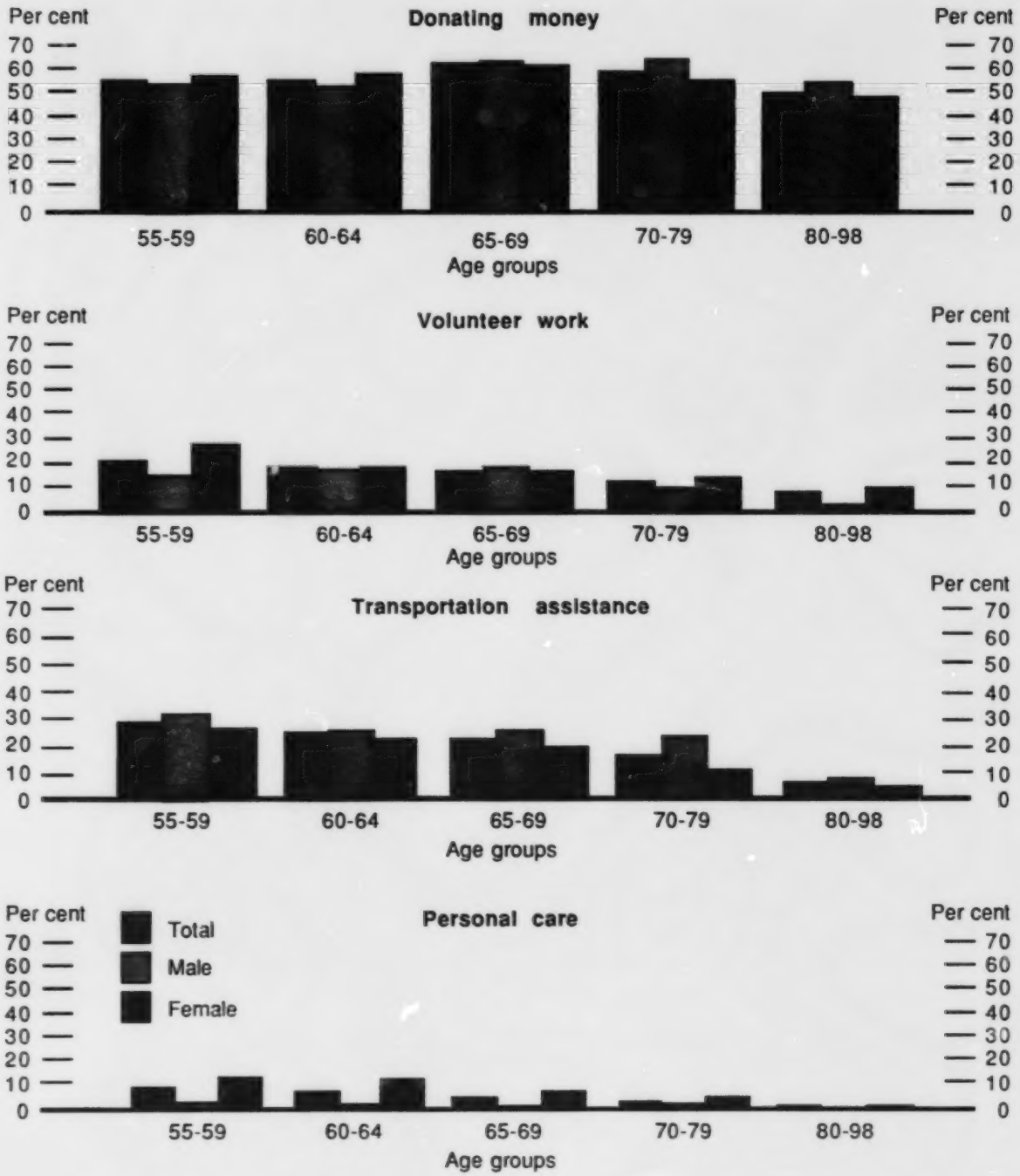
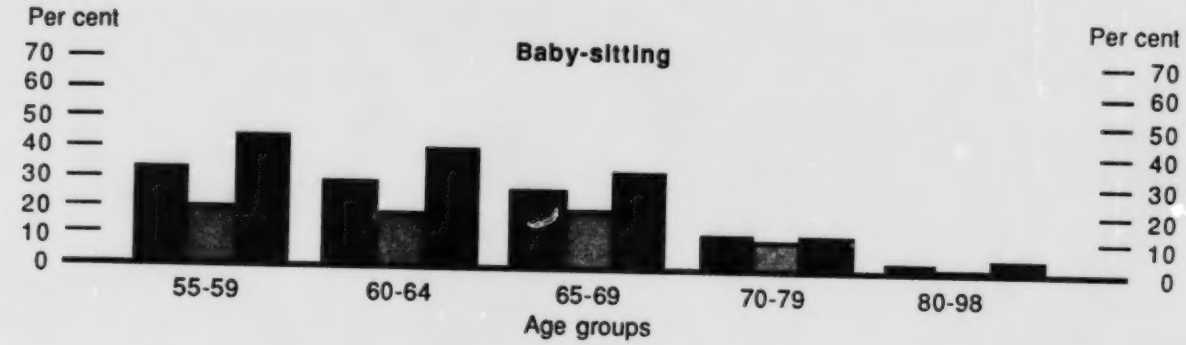
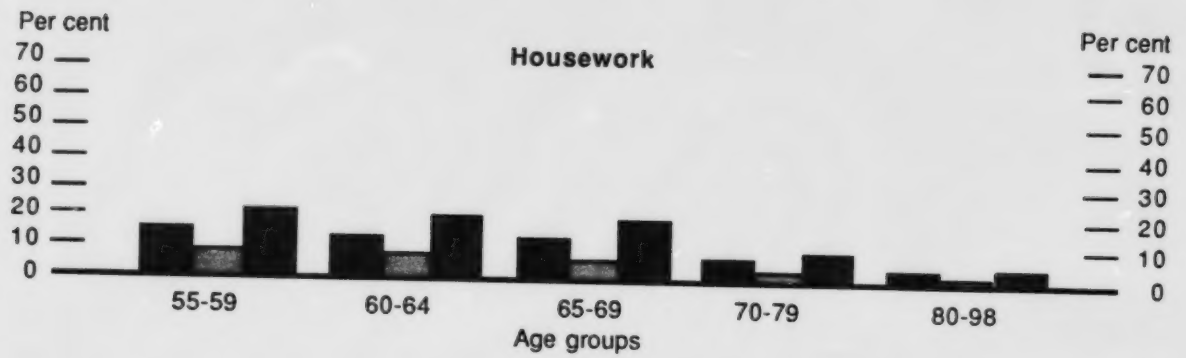
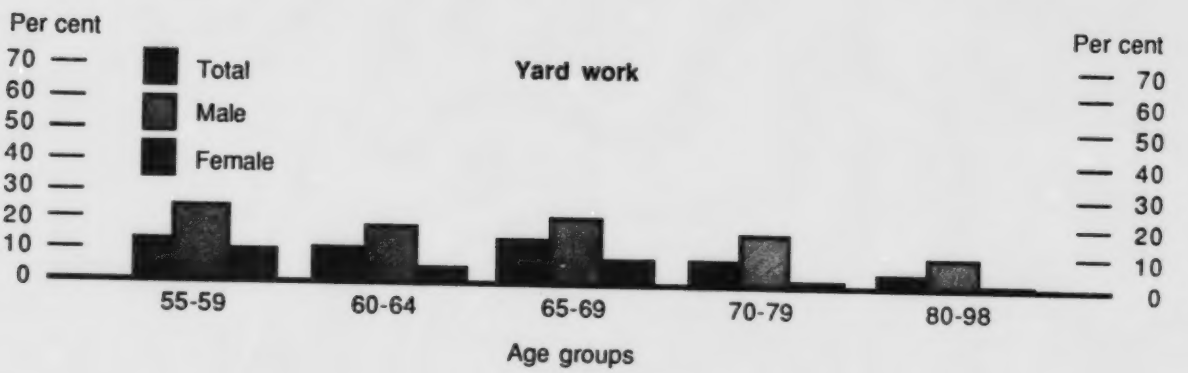


Chart 2.2 Concluded

Age Pattern of the Percentage of Respondents Who Gave Selected Types of Help in the Six Months Preceding the Survey, by Sex, Canada, 1985







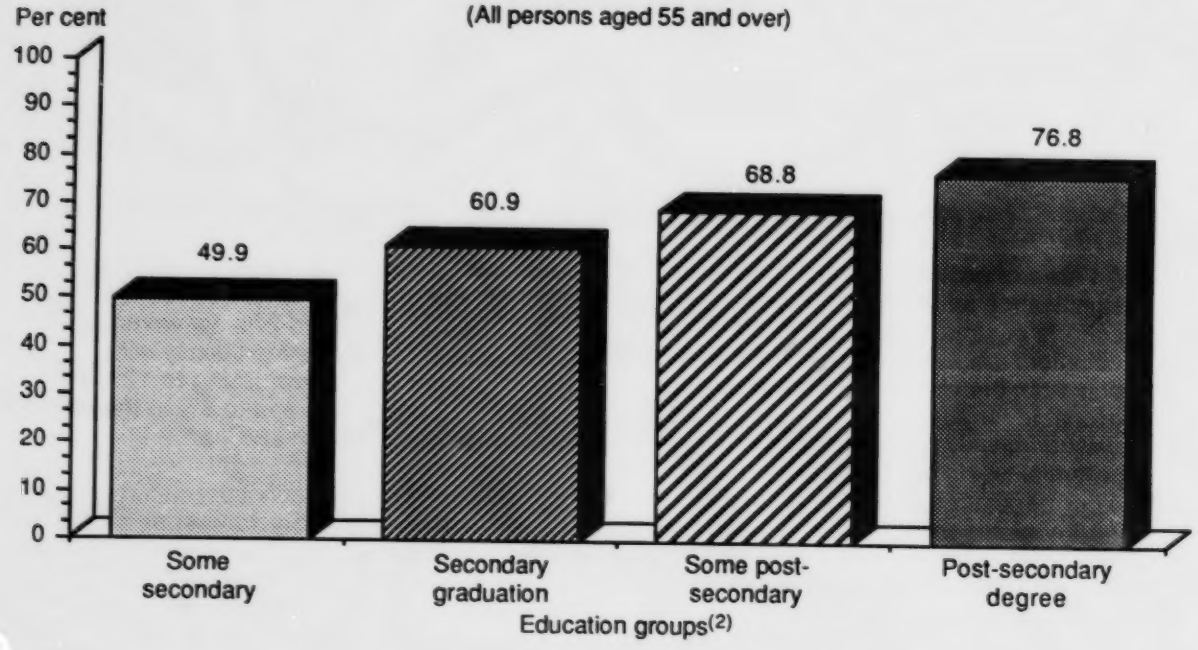
and daughters. Some 13% of the givers reported donating funds to sons and daughters.

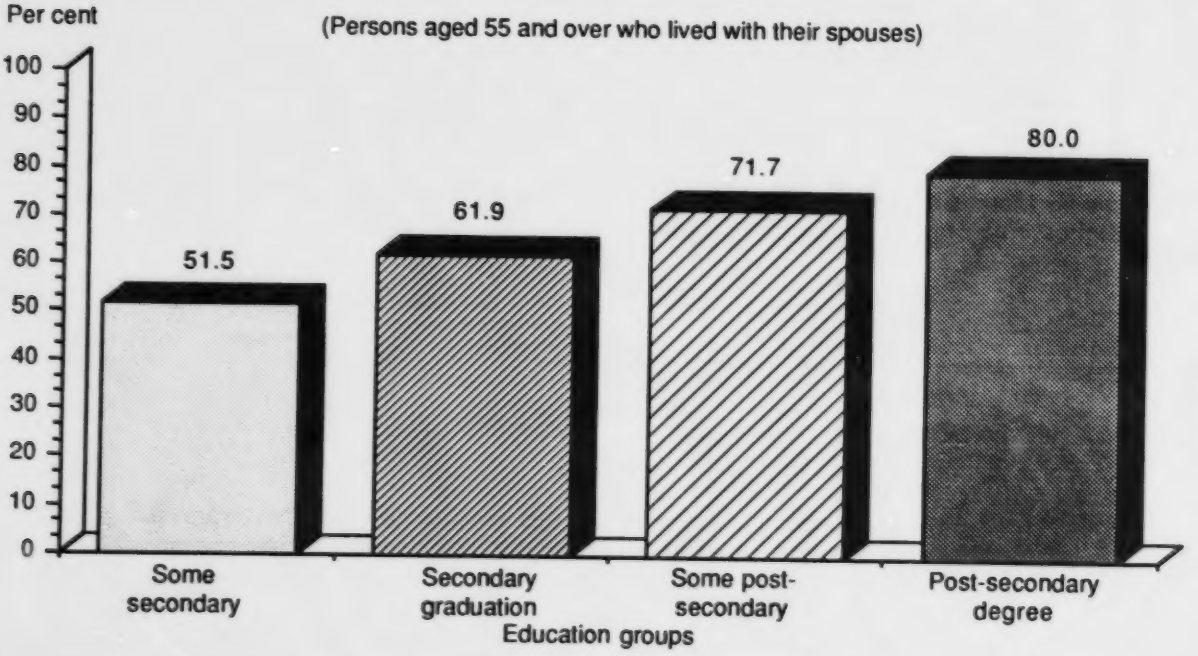
Giving money was strongly associated with level of education. Generally, as the level of education went up, from group to group, the percentage donating money also increased. This pattern is shown clearly in Chart 2.3. (The bottom half of Chart 2.3 is limited to those who were living with a spouse in order to rule out variations that may be due to mixing singles with couples in the data.) This chart shows a fairly steep upward gradient in the rate of donating money as education level goes upward from those with some secondary education to those with post-secondary degrees. Within the 65-69 age group, where the rate of donations was at a peak among the ages considered, the rate of participation in donations of funds rose markedly with increasingly higher education, from 56% for those with secondary education or less to 74% for those with a post-secondary degree or diploma.

Almost certainly, income differences among the educational categories comprise an important factor in the pattern shown in Chart 2.3. It should be noted, however, that even those who failed to complete secondary school had a donation rate of nearly 50%.

Chart 2.3

Percentage of Respondents Who Donated Money(1) in the Past Six Months, Persons Aged 55 and Over, by Education, Canada, 1985





(1) Donation to organizations or to persons who do not share the respondents' homes.

(2) "Some secondary" means some secondary education (but no graduation) or less.
"Secondary graduation" means highest level achieved is secondary school graduation.
"Some post-secondary" means some post-secondary education but no post-secondary degree or diploma.
"Post-secondary degree" means post-secondary degree or diploma.

2.3 Volunteer Work for Organizations

An area of potentially major long-term significance for the quality of life of future cohorts of older Canadians is that of volunteer work outside one's home. If only from the viewpoint of the time available for such work per person, on a daily or weekly basis, actual and potential levels of volunteer work in the older population comprise a subject worthy of serious attention by academic and other analysts. The importance of this subject may be heightened in a society where traditional familial arrangements for support of elders may be under stress from a massive increase in the proportion of younger families for which both spouses work for pay outside the home.

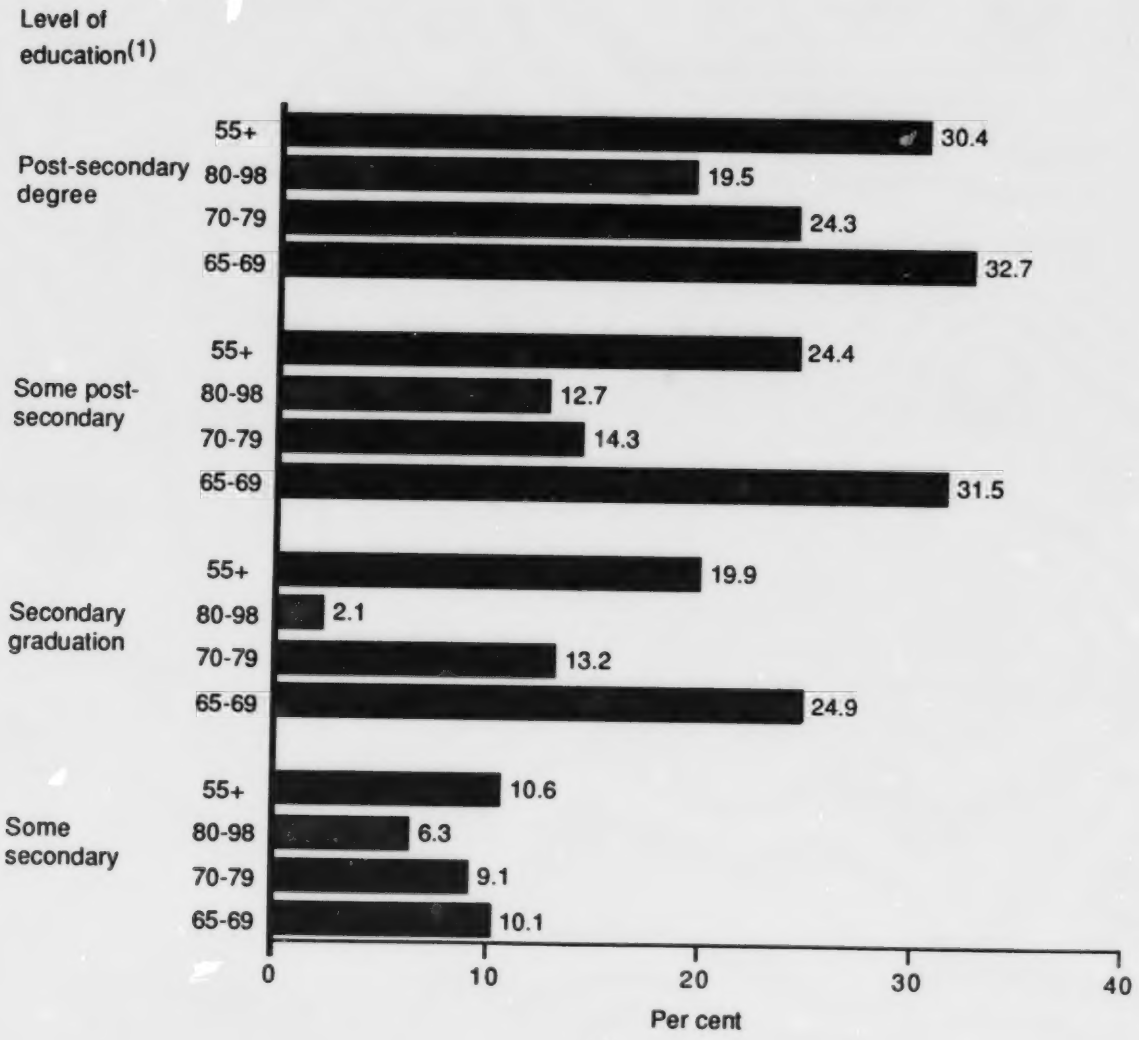
Over 15% of persons aged 55 and over did volunteer work for organizations in the six months before the survey. The highest rate of participation in volunteer work for organizations was among the 55-59 age group (21% for both sexes, with 14% for men and 27% for women). The rate then declined gradually with each higher age group, falling to 12% in the 70-79 age group and to 8% in the 80 and over age group (see Chart 2.2).

Education was markedly associated with participation in giving volunteer services to organizations (see Chart 2.4). For example, in the 65-69 age group the participation rate jumped sharply between the lowest and second lowest level of education. As educational level increased above the latter level, the rate of participation in volunteer services went upwards again, reaching a peak of 33% of those aged 65-69 and having a post-secondary degree or diploma.

The educational pattern of volunteer work was persistent even after living

Chart 2.4

Percentage of Respondents Who Did Volunteer Work for Organizations in the Six Months Preceding the Survey, by Level of Education and Age Groups, Canada, 1985



(1) "Some secondary" means some secondary education (but no graduation) or less.
"Secondary graduation" means highest level achieved is secondary school graduation.
"Some post-secondary" means some post-secondary education but no post-secondary degree or diploma.
"Post-secondary degree" means post-secondary degree or diploma.

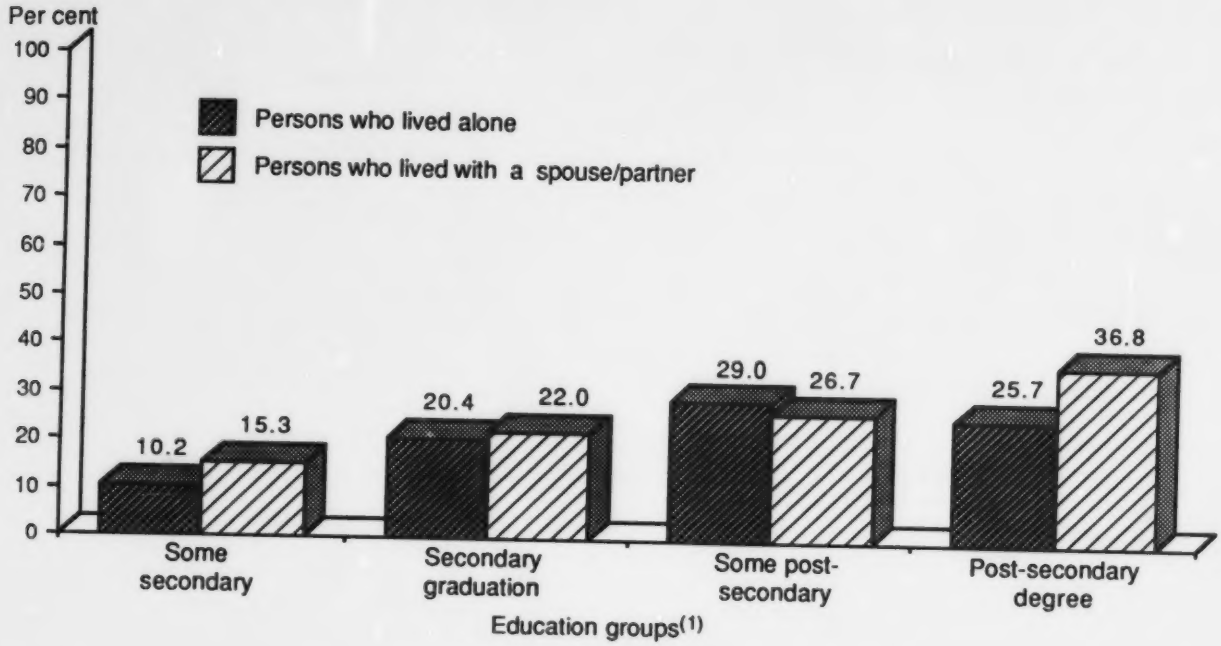
arrangement and state of general health were held constant statistically. Within the groups of persons who lived alone and persons who lived with a spouse or partner, there was a general rise in the percentage doing volunteer work as level of education increased (see Chart 2.5).

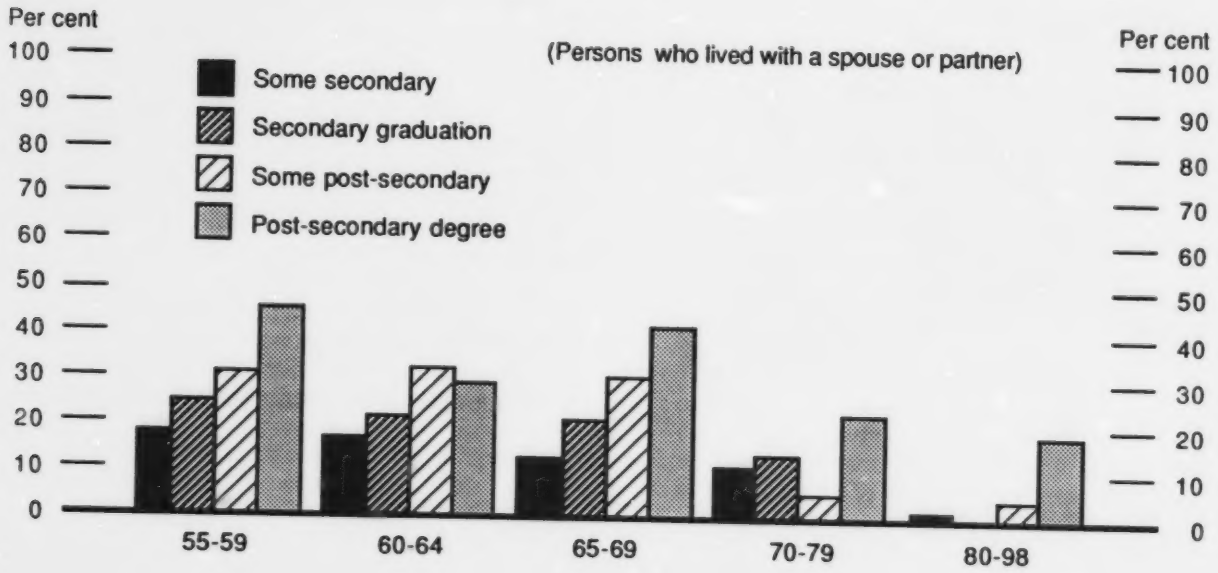
This pattern was especially distinct for those who lived with a spouse or partner, in the broad 55 and over age range. About 15% of those who had at most some secondary education (but did not graduate) did volunteer work in the six months before the survey, if they were living with a spouse or partner. In sharp contrast, those with post-secondary education and who lived with a spouse or partner had a 37% rate of participation in volunteer work. This level was nearly twice as high as that for all persons aged 55 and over.

Holding reported state of general health constant also failed to substantially alter the educational pattern of volunteer work. Within the 65-69 age group, persons who reported their state of general health as being good or excellent showed a very steep upward gradient in rate of participation in volunteer work as educational level increased. There was a sharp rise from just over 10% (doing volunteer work) for those with at most some secondary education to over 40% for respondents with post-secondary degrees, and who reported their state of general health as being good or excellent.

Chart 2.5

Percentage of Respondents Who Did Volunteer Work in the Past Six Months, by Living Arrangement and Education, for Persons Aged 55 and Over with Perceived General Health Good to Excellent, Canada, 1985





(1) "Some secondary" means some secondary education (but no graduation) or less.
"Secondary graduation" means highest level achieved is secondary school graduation.
"Some post-secondary" means some post-secondary education but no post-secondary degree or diploma.
"Post-secondary degree" means post-secondary degree or diploma.

2.4 *Transportation Assistance to Others*

The availability of assistance, where needed, with mobility in connection with activities such as shopping, getting recreational and other health-related services, and attending social functions, etc., is another area of importance to the quality of life of Canada's seniors. Patterns of provision of mobility assistance within the older population, which are often aspects of volunteer work, are worthy of systematic study and analysis.

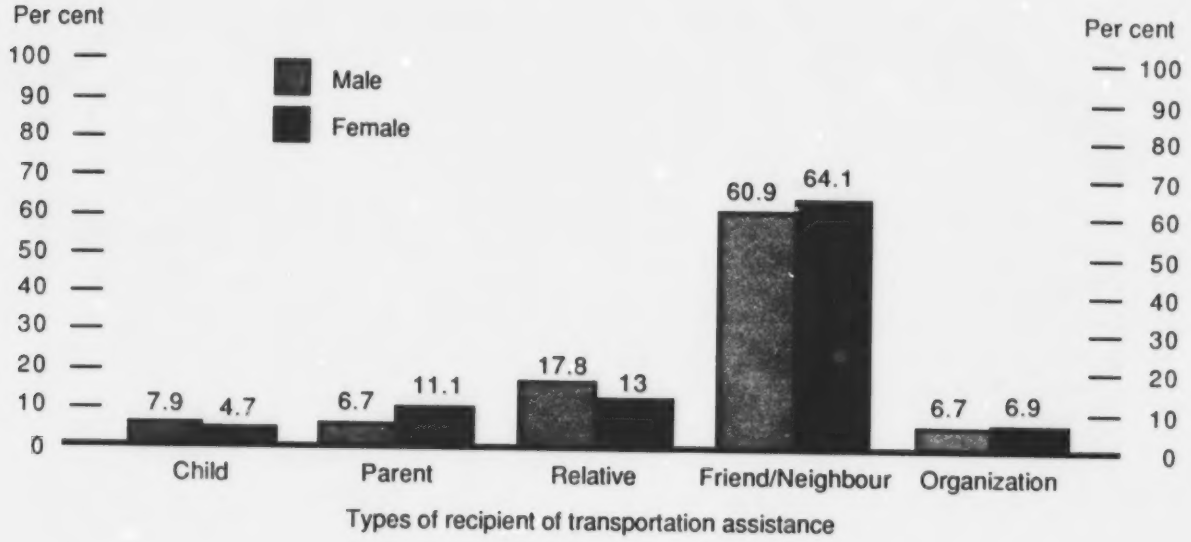
In the six months preceding the survey, one in four men and nearly one in five women aged 55 and over provided others with transportation help (Chart 2.1). Within this broad age range, the highest rate of giving help with transportation was among those aged 55-59 (about 30% of men and 25% of women). Between ages 55 and 70, about 25% (one in four) were helping others get to shopping or to needed services by providing transportation services during the six months preceding the survey. In the 70-79 age group the rate of giving these kinds of help fell to below 20%, while in the 80 and over age group it was less than 10% (Chart 2.2).

The decline in giving transportation help between age 65-69 and 70-79 was more marked for women than for men. Over one in five men were still giving transportation help to others in the 70-79 age group, while the figure was just above 10% for similarly aged women.

Friends and neighbours were the primary recipients of the help given with transportation by the older population. Over 60% of the reported transportation assistance was directed at friends and neighbours (Chart 2.6). The remaining 40% was most heavily focussed upon relatives (excluding parents), though their share was not much higher than those of parents, organizations, and children.

The survey questions did not cover the apparent ages of the recipients of the help with transportation. This is unfortunate given the high focus of the help upon non-relatives. To the extent that the friends and neighbours getting the transportation help were other seniors, these data would provide useful hints of actual and potential patterns of mutual support among seniors who are not related in the usual familial sense.

Chart 2.6
Distribution of Recipients of Transportation Assistance Provided by Persons Aged 55 and Over in the Six Months Preceding the Survey, by Sex of the Transportation Provider, Canada, 1985



2.5 *Concluding Comment*

In sum, the educational patterns of volunteer work, donation of money to recipients outside the home, and giving help with personal care (data not shown here) suggest that there may be some basis for speculating on markedly higher levels of participation in giving activity within narrow age groups of Canada's seniors. The future cohorts passing through those age groups will show much higher levels of education than the present ones.

At least two sources of offsetting factors should be noted, however. First, the educational patterns may largely be indirect reflections of income differences. Should the income levels and patterns be markedly changed in the future, the basis for a rise in volunteering may be altered. Secondly, there could be offsetting changes in cultural values in the future cohorts of older population.

Also worthy of note is the rising average age of the population aged 55 and over (Statistics Canada 1985, Stone and Fletcher 1986) that we can expect over the next 10 to 15 years. This factor will exert a dampening force on the overall volunteer work participation rate for the whole broad group of persons aged 55 and over. Whether this factor will, along with others, be strong enough to overpower the positive forces (which will be working mostly within the so-called "young-old" group) remains to be seen.

Elderly couple at Carleton Lodge, Nepean, Ontario.
Photo by: Bill Neville
Supply and Services Canada – Photocentre

Chapter 3

SUPPORTS RECEIVED BY SENIORS

Chapter 2 has shown that a substantial proportion of Canada's seniors donate their time and talents in providing help to others, in addition to participating in charitable sharing of their financial resources such as they may be. The indications are that these persons have continued their life-long contributions and numerous acts of giving in their informal social networks and to formal organizations, enhancing the rich social fabric and wealth of Canada, wealth comprising more than economic prosperity. In this final chapter, the receiving of selected kinds of assistance by seniors will be the focus of attention.

The 1985 General Social Survey collected data on help received by members of the older population in fields of activity similar to those identified in Chapter 2. In setting up this phase of the questionnaire, the designers had to balance a small data-gathering resource against the huge domain for potential coverage in the questionnaire.

It was decided to focus attention on particular sorts of supports provided by both private and public organizations, as well as informal supporters. The motivation behind this approach was, as stated in the Introduction to this report, to begin the process of building a national information resource that would support analyses of links among informal supports (e.g., assistance flowing among family members) and formal ones (e.g., supports received from health care industry sources).

As was the case when the giving of help by seniors was addressed, a comprehensive coverage of the various ways in which help may be received was deliberately avoided. For example, the large and important field of emotional supports was deliberately omitted from the survey. This decision acknowledged the slender thread of experience that had been built up at Statistics Canada concerning the execution of a survey covering this type of subject matter, as well as the high potential for unacceptable respondent burden that certain types of questioning would carry. Instead of comprehensive coverage of types of help received, emphasis was placed on a selection of specific kinds of assistance in which the data on each sort

of help would include the activities of an identifiable block of public or private agencies.

This approach limits the use of the data in analysis, as was discussed in Chapter 2. If the analyst's intent is to derive estimates about the volumes or patterns of flows of help covering a representative set of types of help received, then the 1985 General Social Survey data should not be used without substantial transformation and/or adjustment. In this context, simple aggregates of volumes or rates of help received over two or more of the particular types of help measured in this survey are likely to provide seriously biased indications of what one would have seen had the survey attempted to cover support domains in a comprehensive way. Any aggregates of this kind that are published should be treated with the utmost caution as to their meaning.

In selecting specific sorts of supports that would be of potential interest to policy analysts and social-service program developers in the public or private sectors, three principles were articulated:

(1) Supports are important even to people who are perfectly healthy and/or who are able to find a way to function without the specific supports they now receive. Supports are of particular importance to health maintenance and health promotion, and in this context data derived from questions about help received are not adequate when the questions are limited only to persons who say they

have functional deficiencies which require them to rely upon particular sorts of support.

(2) We can advance our understanding of the ramifications of support patterns by relating particular types of support to specified broad areas of personal goals or tasks that must be undertaken successfully in the normal course of daily living.

(3) Treating formal and informal support sources within a theoretical and questionnaire framework common to both is imperative if the data are to be helpful. Such treatment points the way to stimulating further studies into the crucial issues now being raised about ways to improve the quality or effectiveness of formal services by achieving better linkages between them and the supports coming from informal sources.

The survey has included questions that will permit analysts to differentiate between those who received a particular type of help and said they could not carry on without it, and those who got the same type of help but reported that they could manage without it. This distinction is analogous to that between the portion of income that is seen to be needed to subsist in our society at current costs of subsistence and that part of income that is surplus to subsistence and may be used to enhance quality of life in various ways.

3.1 Selection of Types of Support for Coverage in the Survey

In approaching the selection of types of support to be considered, an effort was made to identify major areas of personal goals or tasks that must be undertaken successfully in the normal course of daily living. At the risk of committing some violence to conventional terminology in current gerontology, the five areas may be distinguished as follows:

(1) Areas of self care;
examples:
walking,
feeding,
bathing and grooming,
dressing,
washing clothes,
planning and making meals,
taking medication or treatment.

(2) Areas of shelter maintenance;
examples:
housekeeping,
repairing and maintaining dwelling,
keeping yard.

(3) Mobility in the community;
examples:
grocery shopping,
trips to services such as the doctor,
trips for visiting and recreation.

(4) Behaviour goals that affect physical and mental fitness;
examples:
making and maintaining close friendships,
religious worship,
visiting and socializing,
engaging in recreation and exercising,
educating self,
working and helping others.

(5) Areas of resource management;
examples:
managing money,
filling out forms,
communicating with agencies,
coping with emergencies and crises.

It would have been desirable to include survey questions that dealt with each and every topic listed above. However, as a cursory review of the 1985 General Social Survey questionnaire will show, the resources of the survey were predominantly focussed outside the area of social supports received by persons. Accordingly, it was necessary to select one or two indicator variables from each of the five areas of personal goals or tasks mentioned above. Specifically, respondents were asked about help received with:

(1) yard work (unless they lived in apartments),
(2) housework,
(3) meal preparation,
(4) grocery shopping,
(5) management of money, and
(6) personal care involving dressing, feeding or taking medication.

For each of these subjects, the respondent was asked whether he or she got help, and, if help was received, whether it was needed, and from whom the help was received. In covering the sources of particular types of help received, persons were able to specify any of spouse, son, daughter, other relative, friend or neighbour, or a variety of formal organization sources related to the type of help in question.

For example, in the case of money management the specified possible formal sources included counselling services, legal or accounting services, senior centre or club, or "other" organizational source that person was invited to describe. In the case of personal care, the formal service possibilities included nursing services, friendly visitor services, homemaker services, or "other".

In addition to identifying the source of each kind of support received, frequency of help received was measured, albeit crudely. For each source of a given type of help, the respondent was asked to state whether the help was obtained as frequently as once per week, or less frequently but at least monthly, or still less frequently.

3.2 Patterns of Receiving Help

This report's exposition of findings from the study of the 1985 General Social Survey database is designed primarily to stimulate other researchers and students to carry out much deeper analyses of this unique national information resource in the field of Canadian gerontological study. Thus, simple questions that gave rise to routine descriptive analysis were set up to guide the work contained herein:

- What are the age and gender patterns of use of help, keeping in mind the need to avoid aggregation over two or more types of help?
- How are these patterns affected when the data are restricted to those who reported that they could not manage without the help in question?
- What are the primary sources of the help reportedly received?

In addressing these questions, this report will focus on the indicator variable for mobility in the community. Mobility in the community has been shown to be problematic for seniors in a number of surveys, including the series of Aging in Manitoba surveys directed by Provincial Gerontologist Betty Havens. Other aspects of help received that were covered in the survey will be discussed more briefly below.

3.3 *Help Received with Shopping*

The age pattern of receiving help with grocery shopping differed markedly between older women and older men (see Chart 3.1). Across the age groups from 55-69 less than one in 10 women had their grocery shopping done by another person. The rate of reliance on others for grocery shopping then doubled between ages 69 and 79. There was a further sharp rise by the time the mid-80s to 90s in age are reached. Some 34% of women aged 80-98 and living in private dwellings relied largely upon others for their grocery shopping.

This figure is not far below that for men aged 80-98, nearly 40% of whom relied greatly on others for grocery shopping. However, up to the ages 80 and over, men showed a far higher reliance upon others for grocery shopping than did women. For example, in the age group 55-59 the percentage of men who relied upon others for their grocery shopping was three times higher (at 35%) than that for women. On the whole, from age 55 to age 79, more than one in four men had their grocery shopping done by others. Among those aged 80 and over, the male-female difference in receiving help with grocery shopping declined markedly (see Chart 3.1).

Looking only at married persons aged 65-69, 13% of the men shopped without help, while 45% of women did so (data from unpublished tables). For 51% of the married men aged 65-69 their shopping was done partly by themselves and partly by others, while for married women similarly aged the figure stood at 47%.

Among those who got help with grocery shopping, older women were more likely to actually need the help than were older men. About one third of those women who received some assistance with grocery shopping, and were aged 55 and over, said they were unable to shop without help; just over one tenth of the corresponding category of men said so. This gender difference was especially sharp in the 70-79 age group, where 50% of the women who got help with grocery shopping said they are unable to do grocery shopping without help, whereas only 17% of the correspondingly aged men said so. This pattern is another

Chart 3.1

Percentage of Survey Respondents Who Received Help with Selected Activities, by Sex and Age Groups, Canada, 1985

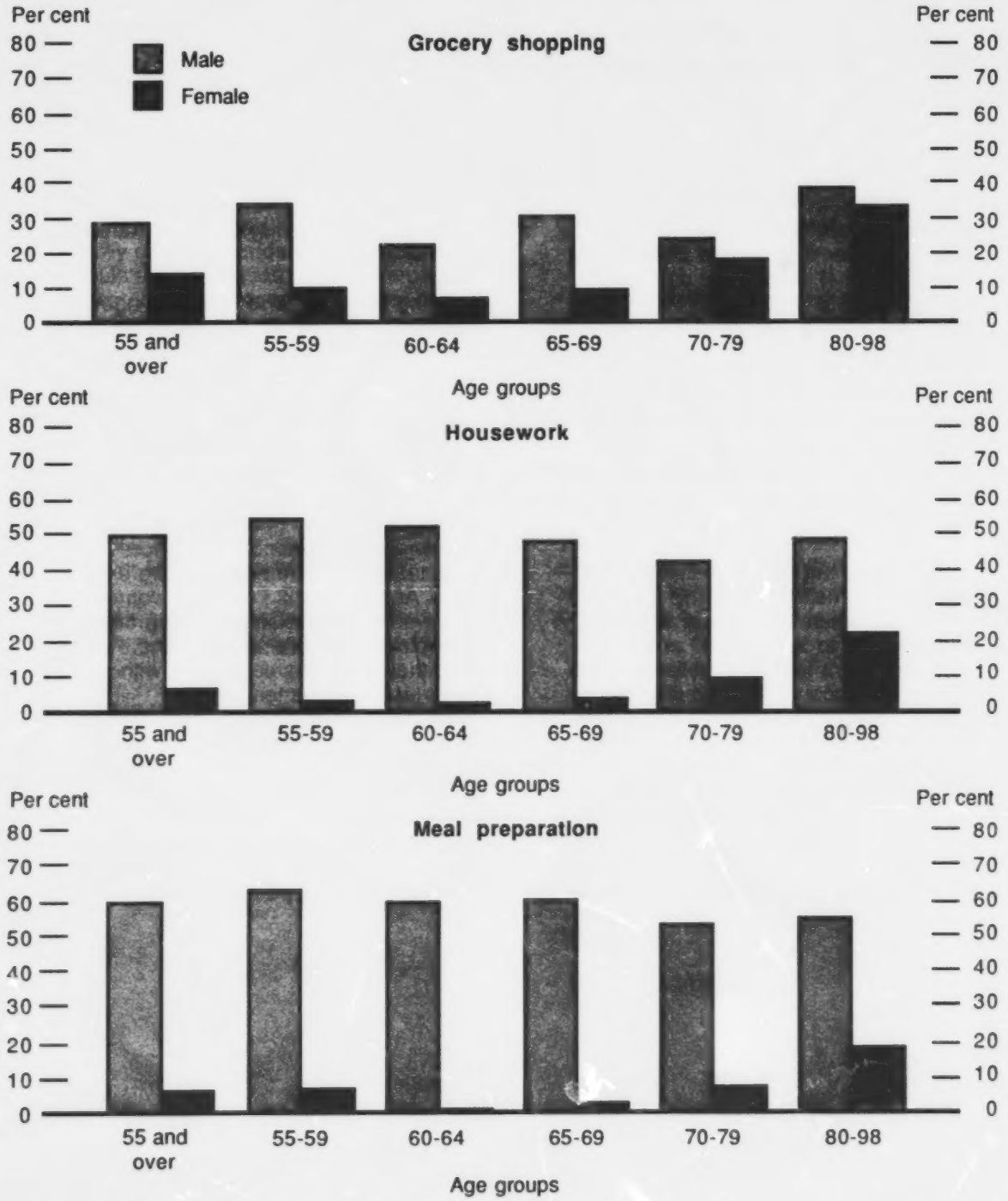
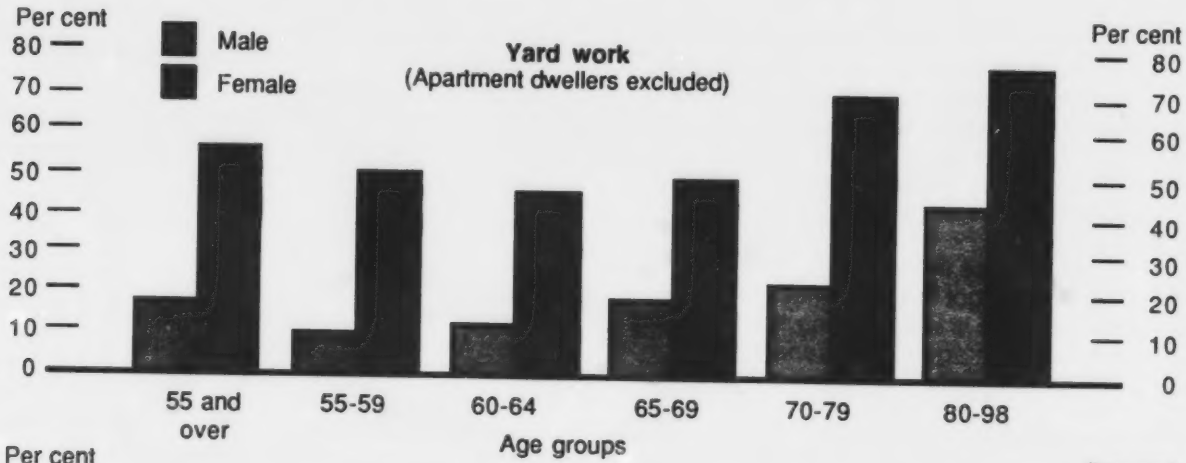
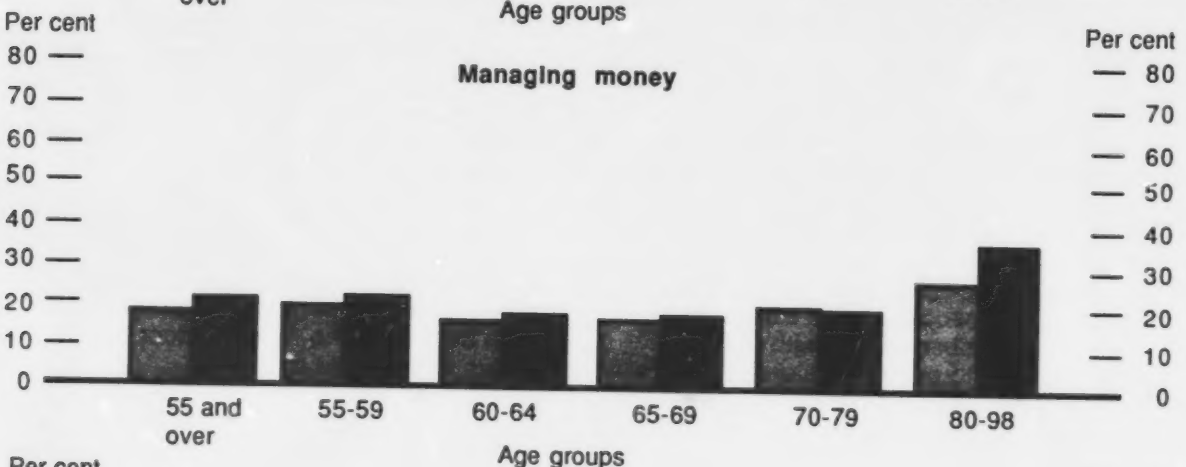
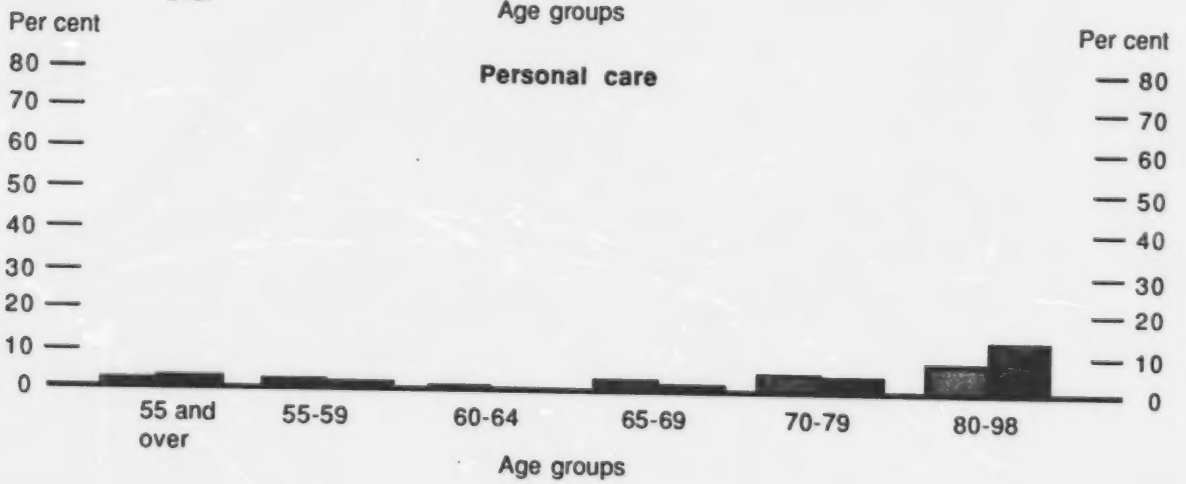


Chart 3.1 Concluded

Percentage of Survey Respondents Who Received Help with Selected Activities, by Sex and Age Groups, Canada, 1985







reflection of culturally governed behaviour patterns in that if a woman is physically capable of shopping for groceries she is quite likely to do so without help, whereas if a man can shop without help he is nevertheless likely to get help from another person (usually his wife).

Among those in the 80 and over age group who got the help with grocery shopping, it is worth noting the unusually high percentages of persons who reported that they needed such help, for both men (nearly 45%) and women (nearly 70%). This pattern becomes all the more significant when one considers the high growth rate expected for this age group in the next 15 years (see Statistics Canada 1985, and Stone and Fletcher 1986). It should also be pointed out that the need for help with grocery shopping is likely to be linked to need for help with other kinds of out-of-the-home mobility.

This suggestion is supported by the pattern of association that can be seen between the use of help with grocery shopping and perceived state of general health. As Chart 3.2 shows, there is a general tendency for percentages reporting need for grocery shopping help to rise as the perceived state of general health worsens. In all four states of reported general health, there is a tendency towards increase in need for help with grocery shopping as age increases from the 50s to the 80s.

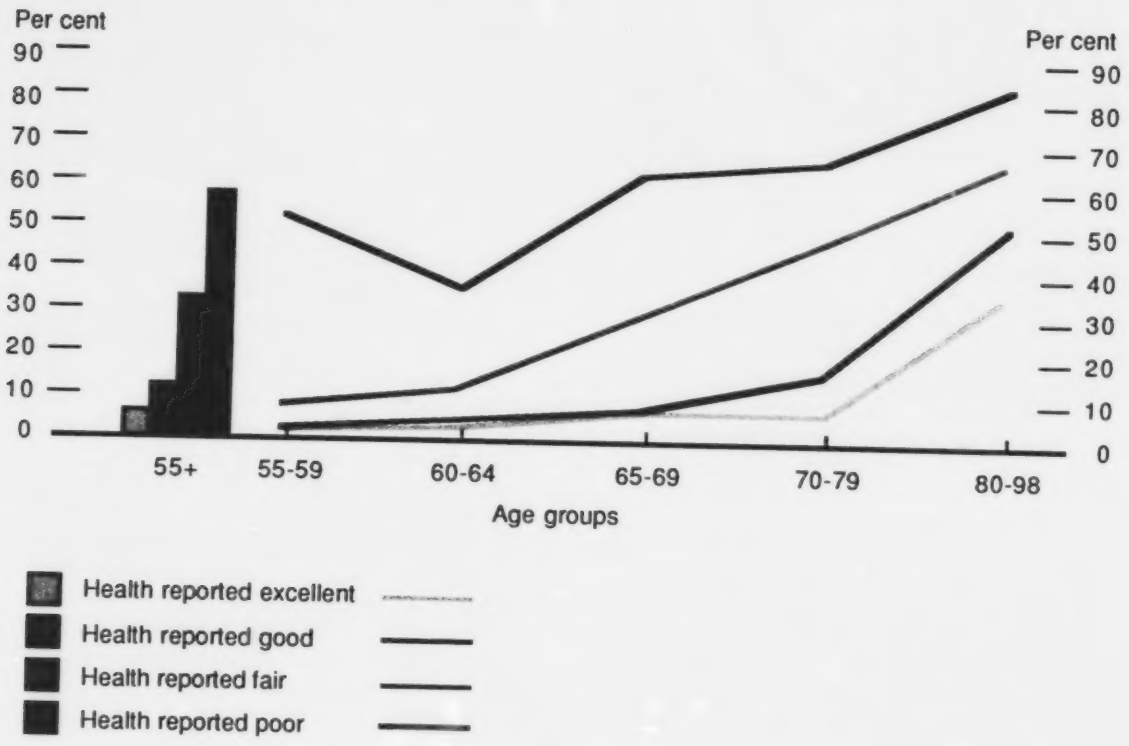
Within most age groups, there is a noticeable gap in percentage reporting need for help with grocery shopping between those who reported their general state of health to be poor and those who said their health was excellent. This gap is not much less than that between age 55-59 and age 80-98 within most of the health status categories.

Those who reported their general state of health as good or excellent had a very low percentage needing help with grocery shopping across all the ages up to the early 80s. Those reporting excellent health had **less** reliance upon help with grocery shopping in the age group 80-98 than did those who reported poor health status in the 55-59 age group.

Chart 3.2

Percentage Who Reported They Could Not Manage Grocery Shopping Without Help, by Self-reported Level of Health and Age, Canada, 1985

(For only those who reported getting some help with grocery shopping)



3.4 Sources of Help with Shopping

Who gives the help with grocery shopping? The spouse was named as a source of help for 91% of the men who were getting help with grocery shopping (data taken from an unpublished table). In contrast, only 61% of the women who received help with grocery shopping named their spouses among the sources of help. In attempting to interpret this big difference, it should be kept in mind that the proportion living without a spouse is much higher among older women than among their male counterparts.

Daughters were named as sources of help with shopping by 18% of the women who received that help. In contrast only 10% of these women named sons as shopping helpers. For these women, other relatives were also a significant source of grocery shopping help, named by 9% of the women.

It is necessary to take into account the relative supplies of daughters and sons when considering the higher rate of reliance upon the former with regard to help with grocery shopping. To the extent that those needing the help were widowed women aged 70 or more, the supply of daughters was likely to be greater than that of sons due to the sex differential in mortality rates in the likely ages of the daughters and sons (this is a hypothesis that needs to be tested). This supply factor would, in any event, provide only a partial explanation of the higher level of reliance upon daughters for help with grocery shopping.

Friends and neighbours trailed far behind relatives as sources of help with grocery shopping, for both men and women aged 55 and over. Just 5% of older women who received help with grocery shopping mentioned friends and neighbours as a source of such help.

Organizations were mentioned more often than friends and neighbours as a source of help with shopping for those aged 55 and over who received that help (7% of women and 2% of men). Persons living in collective households (nursing homes and the like, where organization support rates are likely to be quite high) are excluded from these data.

3.5 *Yard Work*

Culturally governed definitions of sex roles come into sharp relief when one compares the patterns for yard work with those for grocery shopping. Excluding those living in apartments, only 17% of men aged 55 and over relied entirely on others to get their yard work done, while 56% similarly aged women did so (Chart 3.1). One third of these women shared in yard work chores. Above age 70, well over seven in 10 women (who were not apartment dwellers) relied entirely upon others to get yard work done. For men in this age range (who were not apartment dwellers) the corresponding ratio was three in 10.

3.6 *Housework*

While nearly 50% of older men usually had others take care of their housework, less than 10% of older women did so. Over one third (36%) of the men aged 55 and over shared housework duties with others (usually their spouses). Only in the 80 and over age group do we find more than 10% of older women who were entirely reliant upon others for help with housework. In this age group 22% of women and 49% of men usually had their housework done entirely by another person.

3.7 Help Received with Money Management

The proportion who relied upon others for help with money management tended to increase with rising age among Canadians over the prime retirement ages (Chart 3.1). On the whole, about one fifth of those aged 65 and over got help in this area. Men and women had roughly similar degrees of reliance on such help, except in the 80 and over age group where a much higher percentage of women (37% versus 27% for men) received help with money management. Among those who got help with money management, women were much more likely than men to actually need the help.

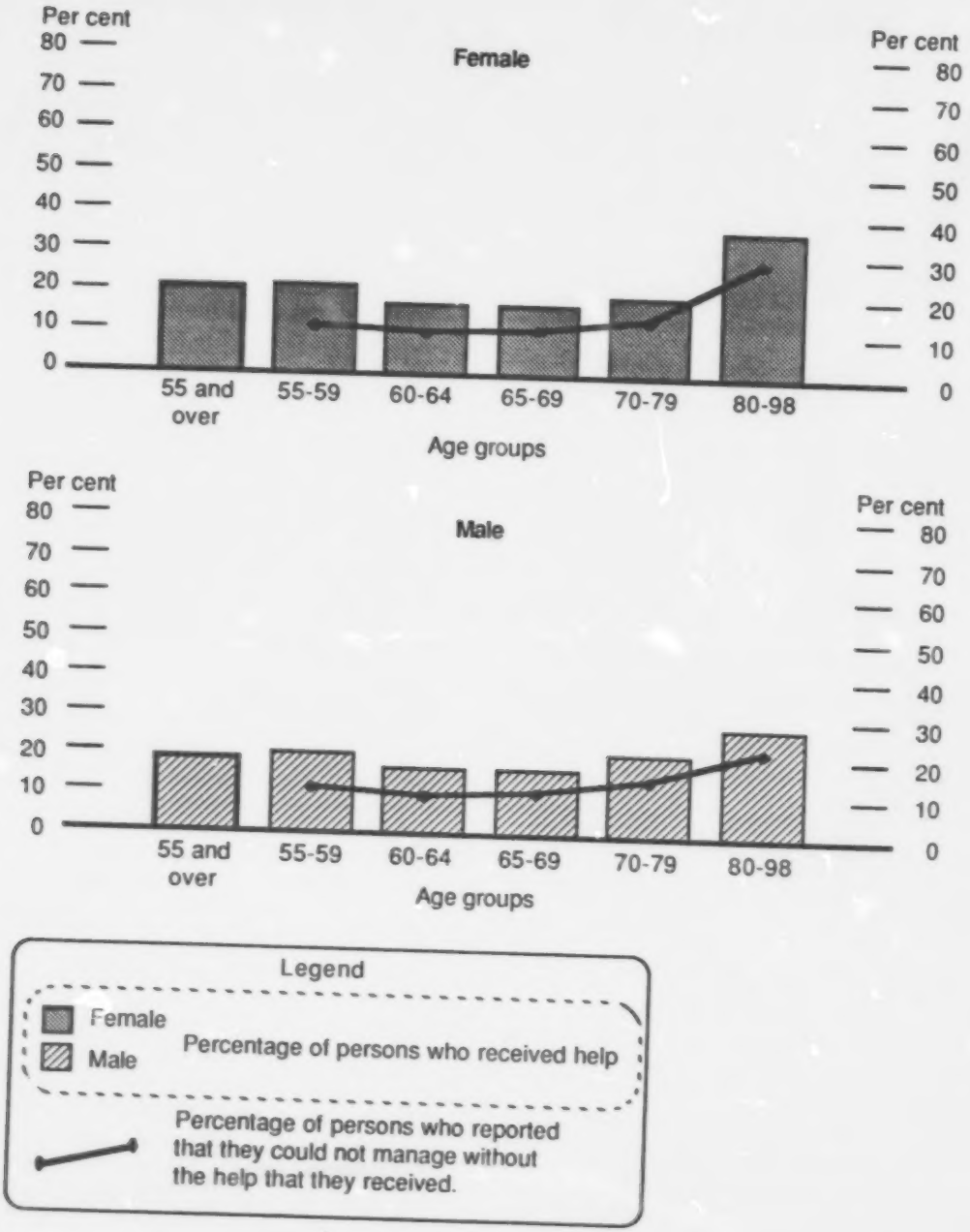
As is true for most of the types of help covered in the survey, the spouse was the most frequently cited source of help with money management, overwhelmingly so (85%) for men and predominantly so (71% or more) for women (data taken from an unpublished table). Among women, daughters were mentioned much more frequently than sons as sources of help with money management (13% versus 7%).

Again, caution is needed in interpreting these data since, for help from spouse, marital status is not held constant and, for help from children, it is desirable to consider situations where a person has both a son and a daughter alive. If, for example, the person is an 85-year-old woman, her spouse is likely to be absent (dead, if she had had one) and surviving children are more likely to be daughters than sons.

Although reported less frequently than daughters, organizations were a significant source of help with money management. Considering together all men and women aged 55 and over who reported getting help with money management, organizations were a more commonly mentioned source of help (cited by about 5% of those getting help) than either sons, other relatives, or friends and neighbours. Friends and neighbours were scarcely mentioned as sources of this kind of support.

Chart 3.3

Percentage of Survey Respondents Who Received Help with Managing Money, by Sex and Age, Canada, 1985



3.8 *Personal Care*

Only in the 70 and over age group did more than 3% of the responding seniors get help with personal care activities such as dressing, feeding and taking medication. Above age 80, the percentage who received such help increased to 13% for women and 8% for men (Chart 3.1). Below age 80, men had higher rates than women in terms of the percentage who got help with the selected personal care items.

When reviewing the patterns shown in Chart 3.1, it is advisable to keep in mind that the survey did not cover those living in collective dwellings (which include institutions), and that the percentage doing so climbs markedly between age 80 and age 85 (Stone and Fletcher 1987). Had collective dwellings been included, the percentage who got help with personal care after age 80 would have been significantly higher than the figures reflected in Chart 3.1.

Spouses, organizations, and daughters (in that order starting from highest) figured prominently as sources of help with personal care. Men getting this help mentioned spouses in 82% of the cases, while women mentioned husbands only 39% of the times (older women having no spouse are much more common than older men having no spouse). Organizations were mentioned as a source of help by 15% of the men and 39% of the women who reported getting help with personal care.

Since those living in collective households are excluded from the data, and the data deal with persons aged 55 and over, these figures for help from organizations should be considered as strong indicators of a substantial use of organizations in the delivery of personal care, especially to those aged 70 or more who need it. Keeping in mind the small percentages who reported needing this kind of help in the survey, analysts may probe these indications more systematically by drawing upon the data on living arrangements and marital status.

3.9 *Meal Preparation*

An overwhelming majority of older women prepared their meals without help, while a small minority of older men did so (Chart 3.1). Even sharing in meal preparation was carried on by a small minority of older men (25% of those aged 55 and over). Only in the 80 and over age group do we find more than one in 10 older women who were entirely reliant upon others for making meals. In the 80-98 age group 18% of women and 55% of men, both groups living in private households, usually had their meals prepared by another person.

3.10 Concluding Comment

In summary, the picture is one of overwhelmingly greater flows of the measured supports from informal than from formal sources in the private household population. Among the informal sources of the measured supports, family and relatives were consistently more important than friends and neighbours.

Particularly notable is the sharp rise in support flows, and in the need for supports, once the 80 and over age group is entered, at least for the kinds of support considered here. Data from this survey permit exploration of the question of how much the reliance upon organizational supports rises after age 80 for those who were living in private households.

In this connection it is important to keep in mind that the proportion of the population above age 80 that is living in collective households (e.g., homes for the aged and nursing homes) rises markedly as age goes upward, and for those in such households, reliance upon formal organization supports may be substantial. Thus, estimates of levels and patterns of support flows for the parts of the older population most likely to need special or non-customary supports could be badly biased downwards when we survey only the population living in private households.

Culturally governed definitions of sex roles strongly influence the structures of support flows from informal sources. This condition would suggest significant implications where patterns of time devoted to paid work by one of the sexes are shifting markedly, while those of the other sex are remaining relatively stable. The readjustments to such shifts will represent fundamental societal change, since they will go so deep as to significantly influence how boys and girls are brought up, how opportunities for advancement in the work place are tied to sustained full-time employment outside the home, and how much social prestige is offered (or denied) to work in the household setting.

General Conclusion

Even though a highly selective coverage of the domain of supports has been undertaken in this survey, the data should help to stimulate a wide variety of policy-relevant analyses. This seems to be so when one considers that for the same respondent the survey provides information about health status, functional capacity, health promotional behaviour, social participation, supports given and supports received.

This array of coverage of variables linked to particular respondents will permit analyses of the data to treat support distributions not only as dependent variables needing to be explained, but also as explanatory variables related to such areas as perceived quality of life, perceived competence in activities of daily living, perceived health status, and encounters with the established health care system.

With this end in view, this report has introduced the concept of primary potential support group structure, which pertains to the pattern of family and friendship ties that a person possesses. This study has demonstrated how data from the 1985 General Social Survey can be used to portray the manner in which Canadians are distributed over the possible primary potential support group structure. Age and gender differences in the character of this distribution may be indirect indicators of systematic inter-group variation in the average helping capacity of informal support networks (see Stone 1987 for the supporting argument).

By virtue of their extensive integration of information about use of informal and formal sources of the selected supports, the data gathered in the 1985 General Social Survey should help to stimulate further work on the links between formal and informal supports and assist in informed development of policies and programs in the area of social services. However, this particular aspect of the data is limited by the fact that the survey was restricted to the population that resided in private households and excluded the significant population of seniors living in collective households such as retirement homes.

In short, the database from this survey can support some complex, practical and important analyses that require linkage (at the level of individual observations) of data on aspects of supports, health status, health promotional practices, social participation and giving, and socio-economic status. It is hoped that the simple descriptive work that is presented in this report will help stimulate more adequate explorations of the 1985 General Social Survey database through professional papers and student theses at all relevant levels of education and social services planning and delivery.

Acknowledgment

For the provision of an opportunity to devote a major part of a national survey to the pioneering (for Statistics Canada) and gerontologically relevant work reported herein, and for encouragement and stimulation of effort in this work, the author thanks Ivan Fellegi and Edward Pryor. If one moves mentally to the level of government where our national Constitution has placed the major responsibility for social services, one will have no difficulty in understanding the national importance and value of the aging-related data gathering that will be stimulated through the 1985 General Social Survey questionnaire and the over-sampling of the older population which was done in that survey.

Although this report is frankly descriptive and introductory, and will certainly "blow off no doors" in the halls of social science enquiry, its content, within the context of what Statistics Canada has done with regard to aging-related data in the past, places it in a unique position. The author is deeply grateful for this once-in-a-lifetime opportunity to write down and publish information in a territory that is both virgin (for Canada at the national level) and, by the evidence, important. Personal, professional and environmental support for the author's efforts (going back to the design work in late 1984) from Susan Fletcher, Edward Pryor and Paul Reed are herewith gratefully acknowledged.

Several experts in aspects of gerontology or survey research have provided helpful criticism of drafts of various parts of this report or of the questionnaire, and their assistance is herewith acknowledged with thanks. They include, in alphabetical order William Avison, Neena Chappell, Lawrence Crawford, William Forbes, Ellen Gee, Yhetta Gold, Betty Havens, Frank Jones, Mary Grace Kovar, Victor Marshall, Alex Michalos, Edward Dak Ming Ng, David Paton, Edward Praught, Edward Pryor, Douglas Rapelje, Jean Schmidt, Thomas Stephens, Jay Turner and Russell Wilkins. One or more of these persons will recognize that I have not always followed advice received.

Finally, as always, my work is possible only through the generous technical support of a variety of individuals, who have from time to time provided their talents toward the creation of this information product. It is a pity that they cannot all have their names "in the lights". They include (alphabetically) Andrew Aitkens, Cora Dziubaniuk, Hubert Frenken, Mona Henrion, Lena Jarvlepp, Hélène Laplante, Vasile Nedelcu, Louise Saucier, Betty Scott and Sharron Smith. Special thanks are due to Sharron and to Vasile for their efforts in the area of graphic design, and to Edward Praught for computer programming support.

Important features of the graphic design and publication planning have been contributed by Publications Division and by Communications Division of Statistics Canada. Special thanks are due to David Roy of Publications Division for his support with publication planning.

BIBLIOGRAPHY

Aronson, Miriam K. and Yatzkan, Elaine S. 1984. "Coping With Alzheimer's Disease Through Support Groups." Aging, No. 347: 3-9.

Atkinson, Maxine P.; Kivett, Vira R.; and Campbell, Richard T. 1986. "Intergenerational Solidarity: An Examination of a Theoretical Model." Journal of Gerontology, 41 (3): 408-416.

Béland, François. 1984. "The Decision of Elderly Persons to Leave Their Homes." The Gerontologist, 24 (2): 179-185.

Berkman, Lisa F. and Syme, S. Leonard. 1979. "Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-year Follow-up Study of Alameda County Residents." American Journal of Epidemiology, 109 (2): 186-204.

Brody, Stanley J.; Poulshock, S. Walter; and Masciocchi, Carla F. 1978. "The Family Caring Unit: A Major Consideration in the Long-term Support System." The Gerontologist, 18 (6): 556-561.

Buchler, Ira R. and Selby, Henry A. 1968. "Mathematical Models of Marriage Systems." Chapter 7 in Kinship and Social Organization: An Introduction to Theory and Method. New York: The Macmillan Company.

Canada. Health and Welfare Canada. 1987. Active Health Report. Catalogue H-39-106/1987E. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Canada. National Advisory Council on Aging. 1986. Toward a Community Support Policy for Canadians. A Discussion Paper. Ottawa: National Advisory Council on Aging.

Canada. Statistics Canada. 1982. 1981 Census of Canada: Census Families in Private Households. Catalogue 92-905. Vol. 1 -- National Series. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Canada. Statistics Canada. 1982. 1981 Census of Canada: Population. Catalogue 92-901. Vol. 1 -- National Series. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Canada. Statistics Canada. 1985. Population Projections for Canada, Provinces and Territories, 1984-2006. Catalogue 91-520. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Canada. Statistics Canada. 1987. Health and Social Support, 1985. Catalogue 11-612E, No. 1. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Canadian Council on Homemaker Services. 1982. Visiting Homemakers Services In Canada -- Survey 1982. A report on Homemaking Services, Practices and Personnel in Canda. Ottawa: Department of National Health and Welfare.

Chappell, Neena L. 1983. "Informal Support Networks Among the Elderly." Research on Aging, 5 (1): 77-99.

Cohen, Carl I. and Adler, Arlene. 1984. "Network Interventions: Do They Work?" The Gerontologist, 24 (1): 16-22.

Corin, Ellen. 1982. "Elderly People's Social Strategies for Survival: A Dynamic Use of Social Networks Analysis." Canada's Mental Health, September 1982: 7-12.

Epp, Jake. Minister of National Health and Welfare Canada. 1986. Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion. Health and Welfare Canada. Catalogue H 39-102/1986E. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Garrison, Vivian and Podell, Judith. 1981. '"Community Support Systems Assessment" for Use in Clinical Interviews.' Schizophrenia Bulletin, 7 (1): 101-108.

Gurland, Barry; Copeland, John; Kuriansky, Judith; Kelleher, Michael; Sharpe, Lawrence; and Dean, Laura Lee. 1983. The Mind and Mood of Aging: Mental Health Problems of the Community Elderly in New York and London. New York: The Haworth Press.

Hagestad, Gunhild O. 1987. "Able Elderly in the Family Context: Changes, Chances, and Challenges." The Gerontologist, 27 (4): 417-422.

Hall, Alan and Wellman, Barry. 1985. "Social Networks and Social Support." Chapter 2 in Sheldon Cohen and S. Leonard Syme (Eds.), Social Support and Health. New York: Academic Press, Inc.

Havens, B. and Thompson, E. 1975. "Social Relationships and Degree of Isolation of Elderly Manitobans." Unpublished paper prepared for presentation at the 10th International Congress of Gerontology, Jerusalem, Israel, June 24, 1975. Manitoba: Manitoba Department of Health and Social Development.

Hay, Joel W. and Ernst, Richard L. 1987. "The Economic Costs of Alzheimer's Disease." American Journal of Public Health, 77 (9): 1169-1175.

Horowitz, Amy. 1985. "Family Caregiving to the Frail Elderly." Chapter 6 in Carl Eisdorfer, Powell M. Lawton and George L. Maddox (Eds.), Annual Review of Gerontology and Geriatrics. New York: Springer Publishing Company.

Horwitz, Allan. 1978. "Family, Kin, and Friend Networks in Psychiatric Help-seeking." Soc. Sci. & Med., Vol. 12: 297-304.

Johnson, Colleen Leahy and Catalano, Donald J. 1981. "Childless Elderly and Their Family Supports." The Gerontologist, 21 (6): 610-618.

Keesing, Roger M. 1975. Kin Groups and Social Structure. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Kivett, Vira R. 1985. "Consanguinity and Kin Level: Their Relative Importance to the Helping Network of Older Adults." Journal of Gerontology, 40 (2): 228-234.

Kivett, Vira R. and Atkinson, Maxine P. 1984. "Filial Expectations, Association, and Helping as a Function of Number of Children Among Older Rural-Transitional Parents." Journal of Gerontology, 39 (4): 499-503.

Kovar, M.G. 1986. "Aging in the Eighties, Age 65 Years and Over and Living Alone, Contacts With Family, Friends, and Neighbors." U.S. Department of Health and Human Services. Advancedata, Number 116, May 9.

Lee, Gary R. 1985. "Kinship and Social Support of the Elderly: The Case of the United States." Ageing and Society, 5 (1): 19-35.

Levy, Jr., Marion J. 1965. "Aspects of the Analysis of Family Structure." Introduction in Ansley J. Coale, Lloyd A. Fallers, Marion J. Levy, Jr., David M. Schneider, and Silvan S. Tomkins (Eds.), Aspects of the Analysis of Family Structure. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Mancini, Jay A. and Simon, Joyce. 1984. "Older Adults' Expectations of Support from Family and Friends." Journal of Applied Gerontology, 3 (2): 150-160.

Matthews, Charlotte. February 14, 1987. Where Do I Stand? Information for Members. Ottawa: National Advisory Council on Aging.

Montgomery, Rhonda J.V. 1984. "Services for Families of the Aged: Which Ones Will Work Best?" Aging, No. 347: 16-21.

Morris, John N. and Sherwood, Sylvia. 1983-84. "Informal Support Resources for Vulnerable Elderly Persons: Can They Be Counted On, Why Do They Work?" International Journal of Aging and Human Development, 18 (2): 81-98.

O'Bryant, Shirley L. 1985. "Neighbors' Support of Older Widows Who Live Alone in Their Own Homes." The Gerontologist, 25 (3): 305-310.

Ontario. Minister for Senior Citizens Affairs, Seniors Secretariat and the United Senior Citizens of Ontario. September 1985a. Elderly Residents in Ontario: An Overview. Toronto: Minister for Senior Citizens Affairs, Seniors Secretariat.

Ontario. Minister for Senior Citizens Affairs, Seniors Secretariat and the United Senior Citizens of Ontario. September 1985b. Elderly Residents in Ontario: Social Contacts, Providers of Assistance and Requests for Additional Assistance. Toronto: Minister for Senior Citizens Affairs, Seniors Secretariat.

Ontario. Minister for Senior Citizens Affairs, Seniors Secretariat and the United Senior Citizens of Ontario. September 1985c. Elderly Residents in Ontario: Differences by Marital Status With Particular Focus on Those Who Are Single. Toronto: Minister for Senior Citizens Affairs, Seniors Secretariat.

Ontario. Seniors Secretariat, Secretariat for Social Development and the United Senior Citizens of Ontario. May 1985. Elderly Residents in Ontario: An Overview. The report is part of a series on the findings of the United Senior Citizens of Ontario (USCO) project.

Pilisuk, Marc and Froland, Charles. 1978. "Kinship, Social Networks, Social Support and Health." Soc. Sci. & Med., Vol. 12B: 273-280.

Pilisuk, Marc and Minkler, Meredith. 1980. "Supportive Networks: Life Ties for the Elderly." Journal of Social Issues, 36 (2): 95-116.

Quadagno, Jill S. 1984. "From Poor Laws to Pensions: The Evolution of Economic Support for the Aged in England and America." Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society, 62 (3): 417-446.

Schneider, Edward L. and Brody, Jacob A. 1983. "Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity: Another View." The New England Journal of Medicine, 309 (14): 854-856.

Schusky, Ernest L. 1974. Variation in Kinship. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Shapiro, Evelyn and Tate, Robert. 1988. "Who Is Really at Risk of Institutionalization?" The Gerontologist, 28 (2): 237-245.

Shumaker, Sally A. and Brownell, A. 1984. "Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps." Journal of Social Issues, 40 (4): 11-36.

Soldo, Beth J. 1981. "The Living Arrangements of the Elderly in the Near Future." Chapter 18 in Sara B. Kiesler, James N. Morgan, and Valerie Kincade Oppenheimer (Eds.), Aging: Social Change. New York: Academic Press, Inc.

Stoller, Eleanor Palo and Earl, Lorna L. 1983. "Help with Activities of Everyday Life: Sources of Support for the Noninstitutionalized Elderly." The Gerontologist, 23 (1): 64-70.

Stone, Leroy O. 1987. The Concept of Primary Potential Social Support Group, an Important Area for Statistical Innovation. Population Studies Division, Analytical Studies Branch, Statistics Canada and Centre on Aging, University of Manitoba. (Adapted from a paper prepared for the June 4, 1987 meetings of the Canadian Population Society.)

Stone, Leroy O. and Fletcher, Susan. 1987. "The Hypothesis of Age Patterns in Living Arrangement Passages". Chapter 16 in Victor W. Marshall (Ed.), Aging in Canada: Social Perspectives. Second Edition. Markham, Ontario: Fitzhenry and Whiteside.

Stone, Leroy O. and Fletcher, Susan. 1986. The Seniors Boom -- Dramatic Increases in Longevity and Prospects for Better Health. Joint product of Statistics Canada -- Population Studies Division, Health and Welfare Canada -- Office on Aging, The Secretary of State -- Social Trends Analysis Directorate. Statistics Canada Catalogue 89-515E. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.

Van Horne, Ron. 1986. A New Agenda: Health and Social Service Strategies for Ontario's Seniors. Toronto: Minister for Senior Citizens' Affairs.

Weeks, John R. and Cuellar, Jose B. 1981. "The Role of Family Members in the Helping Networks of Older People." The Gerontologist, 21 (4): 388-394.

Wenger, G. Clare. 1986. "A Longitudinal Study of Changes and Adaptation in the Support Networks of Welsh Elderly Over 75." Journal of Cross-Cultural Gerontology, 1 (3): 277-304.

Yanagisako, Sylvia Junko. 1979. "Family and Household: The Analysis of Domestic Groups." Annual Review of Anthropology, Volume 8: 161-205.

Liens de famille et d'amitié *chez les Canadiens âgés*

Rapport préliminaire sur les résultats de l'enquête sociale générale ☐ **Par Leroy O. Stone**

Des données sous plusieurs formes ...

Statistique Canada diffuse les données sous formes diverses. Outre les publications, des totalisations habituelles et spéciales sont offertes sur imprimés d'ordinateur, sur microfiches et microfilms et sur bandes magnétiques. Des cartes et d'autres documents de référence géographiques sont disponibles pour certaines sortes de données. L'accès direct à des données agrégées est possible par le truchement de CANSIM, la base de données ordinolingues et le système d'extraction de Statistique Canada.

Comment obtenir d'autres renseignements

Les demandes d'informations sur cette publication doivent être adressées à:

Division des études démographiques, 1(613)951-9753

et les demandes d'informations sur l'enquête sociale générale doivent être adressées au:

Projet de l'enquête sociale générale, Division des statistiques sociales, du logement et des familles, 1(613)951-9180

Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 ou au centre de références de Statistique Canada à:

St. John's	(772-4073)
Halifax	(426-5331)
Montréal	(283-5725)
Ottawa	(951-8116)
Toronto	(973-6586)
Sturgeon Falls	(753-4888)
Winnipeg	(983-4020)
Regina	(780-5405)
Edmonton	(495-3027)
Calgary	(292-6717)
Vancouver	(666-3691)

Un service d'appel interurbain sans frais est offert, dans toutes les provinces et dans les territoires, **aux utilisateurs qui habitent à l'extérieur des zones de communication locale** des centres régionaux de consultation.

Terre-Neuve et Labrador	1-800-563-4255
Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard	1-800-565-7192
Québec	1-800-361-2831
Ontario	1-800-268-1151
Manitoba	1-800-542-3404
Saskatchewan	1-800-667-7164
Alberta	1-800-282-3907
Sud de l'Alberta	1-800-472-9708
Colombie-Britannique (sud et centrale)	1-800-663-1551
Yukon et nord de la C.-B. (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Zenith 0-8913
Territoires du Nord-Ouest (territoire desservi par la NorthwesTel Inc.)	Appelez à frais virés au 403-495-2011

Comment commander les publications

On peut se procurer cette publication et les autres publications de Statistique Canada auprès des agents autorisés et des autres librairies locales, par l'entremise des bureaux locaux de Statistique Canada, ou en écrivant à la Section des ventes des publications, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6. 1(613)951-7276

Commandes: 1-800-267-6677 (sans frais partout au Canada)

Toronto
Carte de crédit seulement (973-8018)

Statistique Canada
Division des études démographiques

Liens de famille et d'amitié *chez les Canadiens âgés*

Rapport préliminaire sur les résultats de l'enquête sociale générale

par Leroy O. Stone
avec l'aide de Hubert Frenken et Edward Dak Ming Ng

362.60971
STO Stone, L. O.
Family and friendship ties
among Canada's seniors

Publication autorisée pa
le ministre des Approvi

© Ministre des Approvis
et Services Canada 19

L'analyse et l'interprétati
la responsabilité de l'aut
Statistique Canada

Le lecteur peut reproduir
de cette publication à des
à condition d'indiquer la sou
reproduction de cette publication en tout ou en partie à des
fins commerciales ou de redistribution nécessite l'obtention
au préalable d'une autorisation écrite des Services d'édition,
Agent de droit d'auteur, Centre d'édition du gouvernement
du Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9.

Juillet 1988

Prix: Canada, $20.00
Autres pays, $22.00

Paiement en dollars canadiens ou l'équivalent

Catalogue 89-508

ISBN 0-660-53415-0

Ottawa

PRÉFACE

Le présent rapport marque la fin de la première étape d'une importante innovation dans le domaine des statistiques sociales au Canada.

Il est toujours plus évident que les sociétés évoluées, comme le Canada, ont de plus en plus besoin de renseignements statistiques sur l'aide sociale non officielle et les liens familiaux selon lesquels l'aide essentielle est fournie aux handicapés physiques ou mentaux. Cette aide et ces liens sont non seulement essentiels à la vie de tous les Canadiens, mais, ils jouent aussi un rôle décisif dans l'utilisation efficace des services gouvernementaux par les individus et les familles. Pour la première fois au Canada, l'enquête sociale générale de 1985 permet d'avoir à ce sujet une source de renseignements statistiques provenant d'un grand échantillon national.

À notre époque les personnes se déplacent beaucoup. Le pourcentage des familles où les deux conjoints ont des occupations lucratives hors du foyer s'est récemment grandement accrû. Par la suite, on devrait voir des changements majeurs dans l'organisation habituelle des services de soutien offerts aux personnes de tout âge.

L'enquête sociale générale de 1985 représente pour Statistique Canada une étape importante, spécialement pour les personnes qui analysent les données, celles qui préparent les politiques et les programmes et celles qui prennent les décisions dans les secteurs public et privé relativement aux services sociaux.

Au début, l'entré de Statistique Canada dans ce domaine a été facilitée par les entrevues menées auprès de gérontologistes bien connus et du personnel des programmes de services sociaux de plusieurs régions de 1982 à 1984. Le but de ces entrevues était de préparer une liste des éléments prioritaires pour lesquels on aurait besoin de renseignements. La mesure de la capacité fonctionnelle des structures et des activités d'aide aux familles, concernant particulièrement les personnes âgées, viennent en tête de liste. L'enquête sociale générale de 1985 couvre ces deux sujets.

Les propositions reçues d'un certain nombre de directions de Santé et Bien-être Canada, en particulier du Bureau du troisième âge et de la Direction générale des services et de la promotion de la santé, nous ont aussi été très utiles pour élaborer l'enquête.

Ce rapport n'est qu'une introduction à la discussion des aspects spécifiques de la base de données recueillies par l'enquête sociale générale de 1985. Nous espérons qu'il servira de stimulant à la recherche et de pierre angulaire pour appuyer nos efforts de développement en matière d'aide sociale non officielle.

La publication intitulée *Santé et aide du milieu, 1985* (nº 11-612F au catalogue, nº 1) contient une introduction plus complète sur l'enquête sociale générale de 1985. Il serait bon de la consulter pour obtenir une description de la méthodologie de l'enquête et de la qualité des données.

Ivan P. Fellegi,
Le statisticien en chef du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Faits saillants	7
Introduction	11
Chapitre	
1. Liens de famille et d'amitié des Canadiens: groupes principaux de soutien potentiel	14
1. 1 Signification et importance du concept du "groupe principal de soutien potentiel"	14
1. 2 Définition du groupe principal de soutien potentiel d'une personne	17
1. 3 Illustration des structures de groupes principaux de soutien potentiel	18
1. 4 Les dix structures de groupes principaux de soutien potentiel les plus répandues au Canada	21
1. 5 Différences reliées à l'âge	25
1. 6 Différences reliées au sexe	27
1. 7 Liens de famille et d'amitié des Canadiens qui vivent seuls	28
1. 8 Conclusion	32
2. Soutien donné par les personnes âgées	35
2. 1 Principales différences entre les sexes et d'un groupe d'âge à l'autre	37
2. 2 Dons d'argent	40
2. 3 Travail bénévole pour les organismes	46
2. 4 Aide sous forme de transport	50
2. 5 Conclusion	51
3. Aide reçue par les personnes âgées	53
3. 1 Sélection des genres de soutien visés par l'enquête	56
3. 2 Modèles de l'aide reçue	58
3. 3 Aide reçue pour les achats	59
3. 4 Sources d'aide pour les achats	64
3. 5 Entretien extérieur	65
3. 6 Travaux ménagers	65
3. 7 Aide reçue pour la gestion de l'argent	66
3. 8 Soins personnels	68
3. 9 Préparation des repas	68
3.10 Conclusion	69
Conclusion générale	70
Remerciements	71
Bibliographie	72

TABLE DES MATIÈRES - fin

Page

Liste des graphiques

Graphiques

1.1 Un modèle "complet" de liens familiaux et amicaux 19
1.2 Pourcentage de la population dans chacun des dix modèles les plus communs de liens familiaux et amicaux, pour certains groupes d'âge, Canada, 1985 22
1.3 Pourcentage des femmes vivant seules et ayant moins de deux sur cinq sortes de liens familiaux et amicaux possibles, selon les groupes d'âge, Canada, 1985 31

2.1 Pourcentage des répondants qui ont donné une sélection de types d'aide durant les six mois précédant l'enquête, parmi les personnes âgées de 55 ans et plus, selon le sexe, Canada, 1985 38
2.2 Modèles d'âge du pourcentage des répondants qui ont donné une sélection de types d'aide durant les six mois précédant l'enquête, selon le sexe, Canada, 1985 42
2.3 Pourcentage des répondants âgés de 55 ans et plus, qui ont fait des dons en argent durant les six derniers mois, selon la scolarité, Canada, 1985 45
2.4 Pourcentage des répondants ayant fait du travail volontaire pour des organismes durant les six mois précédant l'enquête, selon le niveau de scolarité et groupes d'âge, Canada, 1985 47
2.5 Pourcentage des répondants qui ont fait du travail volontaire au cours des six derniers mois selon le mode de vie et la scolarité, parmi les personnes âgées de 55 ans et plus ayant une santé rapportée bonne ou excellente, Canada, 1985 49
2.6 Répartition des bénéficiaires des services de transport offerts par les personnes âgées de 55 ans et plus au cours des six mois précédant l'enquête sociale générale de 1985, selon le sexe du transporteur, Canada, 1985 51

3.1 Pourcentage des répondants de l'enquête qui ont reçu de l'aide pour les activités sélectionnées, selon le sexe et les groupes d'âge, Canada, 1985 60
3.2 Pourcentage des personnes ayant déclaré qu'elles ne pouvaient, sans aide, faire leurs achats de produits alimentaires, selon leur niveau de santé rapportée et leur âge, Canada, 1985 63
3.3 Pourcentage des répondants qui ont reçu de l'aide pour la gestion de l'argent, selon le sexe et l'âge, Canada, 1985 67

FAITS SAILLANTS

Dans quelle mesure les Canadiens qui ont besoin d'aide à cause des problèmes physiques ou mentaux peuvent-ils compter sur l'aide d'autrui? En d'autres mots, jusqu'à quel point sommes-nous une société qui répond aux besoins humanitaires des individus? L'auteur essaye, dans la présente publication, d'éclaircir quelques raisons pour lesquelles cette question se posera de plus en plus fréquemment et avec de plus en plus d'insistance au cours des années à venir.

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge ainsi que d'autres groupes ont fortement conseillé aux Canadiens d'accorder une importance vitale à la question du renforcement des ressources communautaires en vue d'améliorer la qualité de la vie de ceux qui ont besoin d'un meilleur soutien humanitaire.

Le premier chapitre traite des divers aspects des systèmes canadiens de la parenté qui sont largement définis et sur lesquels les réseaux d'aide non officielle sont basés. Les membres de la parenté sont des groupes d'entraide potentielle. Cette étude porte sur divers modèles d'appartenance existant entre les personnes qui peuvent apporter du support. Ces liens n'avaient jamais fait l'objet d'une étude nationale au Canada.

L'auteur constate que les réseaux potentiels d'aide sont formés soit des parents, soit des amis intimes, comme groupes familiaux ou quasi-familiaux. À l'heure actuelle, il est nécessaire de tenir compte, en ce qui concerne les données et les analyses, des liens d'amitié profonde en raison du nombre croissant de familles de fait que constituent les unions libres, car bien souvent, les amitiés profondes fournissent un soutien psychique ou affectif que dans bien des cas les membres de la famille ne peuvent donner. Cette forme de soutien est essentielle à la santé mentale. Voilà une question qui préoccupe de plus en plus les dirigeants du système de soins de santé au Canada.

Le groupe de soutien potentiel possède les ressources humaines qui forment le groupe de soutien réel d'une personne. Il ne faut pas considérer que ces deux genres de groupes se valent. Chacun a son importance. À mesure qu'une génération vieillit et que ses membres meurent, la possibilité de conserver de forts réseaux de soutien réel est directement reliée à la nature du groupe de soutien potentiel.

Le premier chapitre indique comment la structure des liens de famille et d'amitié d'une personne peut varier systématiquement durant sa vie. Il est plus facile dans le cas des personnes plus jeunes, que dans le cas des personnes âgées, de prédire la composition du groupe avec lequel ces liens sont noués. À cet effet, il est préférable de considérer par exemple les personnes qui vivaient seules en 1985.

Alors que l'on observe seulement deux des structures possibles de liens avec la famille et les amis intimes chez plus de 5% des personnes vivant seules dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, on en observe six dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans. Au

delà de 80 ans, il y avait sept structures de familles et d'amis initimes qui incluaient au moins 5% de la population vivant seule.

Parmi ceux qui vivaient seuls dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, il y avait une forte concentration (71%) où seul les enfants et petits-enfants étaient absents. Dans ce modèle au moins une de **toutes** les personnes suivantes étaient présentes: un père ou une mère, un frère ou une soeur, un ami intime, et un autre membre de la parenté rencontré au cours des six derniers mois.

Parmi les personnes vivant seules dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans, la structure la plus présente comprenait 13% de la population. Il manque à cette structure le père et la mère, mais elle contient tous les cinq autres liens externes (parents ou amis intimes qui ne vivent pas sous le même toit que la personne) y compris les petits-enfants.

Dès que l'âge augmente au-delà de 64 ans, l'occurrence des structures relativement vides de famille et d'amis intimes devient plus évidente.

Cependant, ces données laissent entendre qu'en 1985, la majorité des Canadiens avaient à leur disposition d'importants groupes de soutien potentiel formés de parents et d'amis intimes. Ceci s'applique même aux groupes d'âge les plus avancés, où plus de 50% des personnes âgées de 80 à 98 ans vivant seules avaient des liens de famille et d'amitié comprenant les frères et soeurs, les amis intimes, les enfants et les petits-enfants.

Il est aussi mentionné que le sexe est un facteur important dans la prédiction du genre de groupe de soutient potentiel sur lequel la personne âgée pourra compter.

Le chapitre 2 fait remarquer que l'aide n'est pas à sens unique. Dans la plupart des cas, les personnes que nous pensons être les principaux bénéficiaires d'aide, apportent elles-mêmes de l'aide à d'autres dans le cadre de leurs réseaux sociaux non officiels. On mentionne dans cette publication, que les personnes âgées apportent de l'aide aux autres, autant qu'elles en reçoivent. De plus, dans le cas des personnes qui continuent à vivre dans des ménages privés, c'est-à-dire en dehors des établissements, seulement une petite fraction du soutien mesuré qu'elles obtiennent provient d'organismes, mais la plus grande partie vient des parents et amis.

Les personnes âgées participent beaucoup au travail bénévole (pour une période de six mois en 1985, plus de 15% des personnes âgées de 55 ans ou plus en ont fait). Par exemple, plus d'un cinquième des personnes âgées de 55 ans et plus ont aidé à transporter d'autres personnes, et 60% de cette aide concernait des amis et des voisins. Même dans le groupe d'âge de 70 à 79 ans, près de 20% ont aidé d'autres à titre de transporteur pour faire

des achats ou en offrant d'autres services. Les personnes âgées ont aussi partagé leurs ressources financières avec celles dans le besoin, en grande partie par leur contribution aux organismes d'entraide.

Le troisième chapitre concerne l'aide reçue par des personnes âgées pour quelques aspects de la vie quotidienne, par exemple: pour le transport, les soins personnels, le maintien à domicile, la préparation des repas et la gestion de l'argent. Il est évident que l'impact des ressources non officielles est beaucoup plus grand que celui des ressources officielles dans les ménages privés de la population. Parmi les sources non officielles des aides mesurées, la famille et les parents étaient constamment plus importants que les amis et les voisins.

Ce qui est remarquable c'est l'augmentation prononcée et de l'aide et des besoins d'aide lorsque l'on considère les personnes âgées de 80 ans et plus, au moins pour le genre d'aide dont nous parlons ici. Les données de l'enquête nous permettent d'explorer jusqu'à quel degré les personnes agées de 80 ans et plus qui vivent dans les ménages privés comptent sur un soutien organisé.

À cette effet, il est important de retenir que la proportion de la population agée de plus de 80 ans demeurant dans des ménages collectifs (par exemple: foyers de l'âge d'or, maisons de repos et de convalescence) augmente rapidement à la suite de l'accroissement de l'âge, et que pour ces gens il est essentiel de pouvoir compter sur de tels soutiens dûment organisés.

En somme, cette publication démontre indirectement que les liens sociaux privés que l'on s'efforce de construire parmi nos familles et nos communautés deviendront la première base déterminante pour dire jusqu'à quel point le Canada est une société humanitaire. La publication nous suggère, non seulement, de tenir compte du noyau de la famille nucléaire mais de constater particulièrement nos liens amicaux comme base solide d'identification, quand il s'agira d'améliorer les rendements de fonctions sociales dans notre société.

INTRODUCTION

Pour le gouvernement, l'une des activités parmi les plus importantes dans la société moderne c'est d'apporter de l'aide aux individus, aux familles et aux autres groupes non officiels, aussi bien qu'aux groupes officiels.

L'équilibre entre les sommes dépensées par le gouvernement et celles dépensées par le secteur privé pour assurer ce soutien et la mesure selon laquelle les efforts de ces deux grands secteurs se complètent occupent depuis la fin des années 1970 une place prépondérante dans les préoccupations politiques d'un grand nombre de pays industrialisés.

Si l'on désire avoir suffisamment de renseignements pour pouvoir discuter ces questions avec le public et les groupes d'intérêts, il est nécessaire de mesurer certains aspects de ce soutien offert par le biais du secteur privé ou par les services gouvernementaux eux-mêmes ou par leurs intermédiaires. C'est dans ce but que l'on a inclus dans l'enquête sociale générale de 1985 un grand nombre de questions traitant d'aspects particuliers des services de soutien.

L'intérêt des personnes âgées au Canada et des organismes axés sur la politique et les services ayant trait au vieillissement de la population justifie la présence, dans l'enquête sociale générale, des questions concernant les services de soutien. Ceci répond à la sensibilisation de plus en plus grande du public en ce qui concerne l'importance des conséquences possibles du vieillissement de la population du Canada et l'ampleur, déjà assez considérable, de la population de personnes âgées dans de nombreuses collectivités canadiennes. Cette sensibilisation est particulièrement forte au niveau municipal et provincial où de nombreux services ont été établis ou sont à l'étude en vue de parer aux effets du vieillissement de la population. Voir le livre blanc du gouvernement de l'Ontario (Van Horne 1986) "Nouvelles orientations: Services de santé et services sociaux à l'intention des personnes âgées de l'Ontario".

Selon de nombreux spécialistes du domaine des services de soutien pour les personnes âgées, il est possible de gérer de façon satisfaisante la croissance des efforts de nature publique faits dans ce secteur si l'on établit des politiques et des programmes propres à améliorer les possibilités d'aide et l'adaptation des réseaux non officiels de soutien (c'est-à-dire les réseaux de soutien que forment la famille et les amis). Selon ces spécialistes, il est particulièrement important que les sources officielles et non officielles de soutien se complètent et que les services sociaux officiels soient conçus de façon à tenir compte des réseaux actuels de soutien non officiels et à les renforcer (voir Stoller et Earl 1983: 64, Morris et Sherwood 1983-84: 94, Soldo 1981: 508).

S'il en est ainsi, le temps est venu, pour Statistique Canada, d'évaluer et d'analyser de façon systématique les services non officiels de soutien au niveau national, à condition que l'on puisse faire une étude des liens qui existent entre les services officiels et les services non officiels. Statistique Canada

pourra ainsi améliorer grandement sa participation aux efforts déployés, sur le plan national, pour rentabiliser les dépenses des programmes de l'administration publique. L'enquête sociale générale de 1985 constitue une étape importante à cette participation.

Tel qu'on l'explique dans le document qui l'accompagne (*Santé et aide du milieu, 1985*), l'enquête comprend un choix de sections traitant de quatre sujets généraux qui ont un intérêt spécial pour la présente publication, ayant trait aux personnes âgées du Canada:

(1) les liens familiaux et amicaux des Canadiens qui vivent dans des ménages privés, quel que soit l'endroit où la famille et les amis résident;

(2) la participation des personnes âgées à diverses activités sociales hors du foyer; par exemple la fréquentation des activités paroissiales, des centres et des clubs de personnes âgées et les voyages en dehors de la collectivité;

(3) l'aide apportée par les personnes âgées aux autres personnes et organismes, y compris le travail bénévole, l'offre de transport et les dons d'argent;

(4) l'aide reçue par les personnes âgées de 55 ans et plus, provenant d'autres personnes ou organismes, par exemple le transport pour les achats, la gestion de l'argent, les travaux ménagers et les soins personnels.

En établissant un lien entre les réponses aux questions dans ces domaines et les autres parties du questionnaire de l'enquête traitant de l'état de santé, des habitudes d'hygiène et des antécédents sociaux et économiques, la base de données de l'enquête sociale générale de 1985 permet de faire de nombreuses analyses circonstanciées des questions pratiques touchant à la fois le secteur privé et le secteur public.

Il est vrai que le Canada a tardé à se lancer dans ce domaine. D'autres pays, entre autres les États-Unis, ont commencé ces travaux vers le milieu des années 1970. En raison du retard de sa participation, Statistique Canada n'est pas encore à la fine pointe des connaissances en ce qui concerne les services sociaux de soutien. En ce moment, le Bureau est obligé de travailler en-deça des frontières scientifiques afin d'établir les éléments fondamentaux des données qui permettront d'effectuer un travail pratique dans le secteur des politiques publiques et le secteur décisionnel privé, tout en faisant un usage sélectif des travaux de pointe des universitaires.

Le principal but de la présente publication est de stimuler l'utilisation des bases de données provenant de la série des enquêtes sociales générales. Bien que la publication ne traite que de l'un des thèmes principaux de l'enquête sociale générale de 1985, le rapport démontre que le potentiel de cette base de données permet d'ouvrir la discussion à partir de certains éléments retrouvés et décrits par cette recherche sur les sujets d'intérêt déjà

mentionnés. Il ne s'agit pas d'une étude universitaire ou d'une monographie scientifique car il n'y a pas de thème de recherche bien defini et les résultats ne sont pas tirés d'analyses multiples, diverses et complexes destinées à mettre à l'épreuve les modèles causals.

Trois des quatre sujets d'intérêt spécial mentionnés ci-dessus y sont discutés. Dans chaque chapitre, les particularités des questions de l'enquête sociale générale et des données qui en résultent sont indiquées; des questions clés sont ensuite choisies et formulées afin de faciliter l'analyse descriptive. Chaque chapitre se termine par une étude des tendances fondamentales que révèlent les données et sur lesquelles on peut se fonder pour traiter les questions clés.

Étant donné la grande diversité des sujets abordés, on ne trouve pas de résumé général à la fin. Au lieu de cela, chaque chapitre contient son propre résumé. La personne qui ne désire pas restreindre sa lecture aux faits saillants trouvera peut-être utile de lire premièrement les résumés des chapitres.

Chapitre 1

LIENS DE FAMILLE ET D'AMITIÉ DES CANADIENS: GROUPES PRINCIPAUX DE SOUTIEN POTENTIEL

1.1 Signification et importance du concept du "groupe principal de soutien potentiel"

Les liens qui existent entre les personnes et les membres de la famille élargie ainsi que les amis intimes constituent un moyen essentiel d'échange de soutien ou d'aide parmi les personnes ou les familles. Les membres de la famille élargie comprennent les parents éloignés et la famille proche. Chaque combinaison de liens forme une structure d'attaches sociales capable d'offrir un soutien aux personnes qui en font partie.

À titre d'exemple, une personne peut avoir un conjoint, un enfant ou plus et au moins un frère ou une soeur, mais n'avoir ni père, ni mère ou autre famille (à sa connaissance) et aucun ami intime. Une autre personne peut avoir des frères et des soeurs, quelques parents plus éloignés et des amis intimes, mais pas de conjoint, ni d'enfants ou de petits-enfants et ni père, ni mère. Par contre, une autre peut avoir des enfants, des petits-enfants et des parents éloignés encore vivants, mais n'avoir aucune autre famille et pas d'amis intimes. On peut dire que ces trois personnes représentent trois modèles différents de liens familiaux et amicaux. Aux fins de cette discussion, il est dit qu'elles ont sur le plan famille et amis des structures différentes.

Pour comprendre l'influx de soutien à l'intérieur des réseaux sociaux non officiels, et entre ces réseaux, il est essentiel de déterminer où se situent les Canadiens parmi les différentes structures de liens familiaux et amicaux. Ce sont ces liens qui nous donnent le sentiment d'appartenance qui est à la base de la société humaine (voir Levy 1965: 13-26, Schusky 1974: 3, Yanagisako 1979: 163).

Ce sentiment d'appartenance comprend un sens de l'obligation de porter assistance aux membres du groupe ainsi que l'espoir qu'ils se sentiront eux aussi obligés d'aider (voir Kivett et Atkinson 1984: 502, Mancini et Simon 1984: 154-157). Cette appartenance est fondée soit sur la famille et les liens parents-enfants soit sur les rites et coutumes d'un groupe culturel. Les rites qui peuvent appuyer et permettre l'identification d'appartenance ne se limitent pas au mariage officiel (voir Schusky 1974: 3, Kivett 1985: 229, Lee 1985: 28).

Partant de ce principe, nous pouvons identifier le groupe formé de parents et d'amis intimes comme étant un **groupe principal de soutien potentiel** (voir Chappell 1983: 87, Mancini et Simon 1984: 153,154) et comme un genre de groupe familial, car il est fort probable que l'on trouvera généralement dans ce groupe le sentiment d'obligation à porter assistance et l'espoir d'obtenir de l'aide que l'on vient de mentionner.

Bien que la question de la différence entre les liens d'amitié et les liens familiaux ne soit pas encore réglée (Lee 1985: 28), il est grand temps de le faire car le nombre des familles de fait qui constituent les unions libres est de plus en plus grand et les amis intimes fournissent souvent le soutien psychique ou affectif que ne peuvent dans bien des cas fournir les membres de la famille (voir Chappell 1983: 85-96, Lee 1985: 27,28, Mancini et Simon 1984: 157,158, Rapport du ministre de l'Ontario délégué aux Affaires des personnes âgées 1985b: 7).

On retrouve dans le groupe principal de soutien potentiel les ressources humaines qui forment le groupe de soutien réel d'une personne. En général, ces deux genres de groupes ne sont pas équivalents. Chacun a son importance. Pour comprendre les moyens qu'utilise la société pour faire face à l'état de dépendance d'une personne, il est important d'étudier les tendances systématiques des structures et l'évolution des groupes principaux de soutien potentiel. En leur qualité de groupes typiques d'entraide des civilisations actuelles de pointe, ces groupes méritent de faire l'objet de recherches et de théories spéculatives.

Lorsqu'il s'agit d'organiser des services de santé et des services sociaux, il devient important de connaître la composition du groupe principal de soutien potentiel quand les personnes ont perdu des membres importants de leur réseau de soutien réel ou que les principaux dispensateurs de soins ont une charge trop lourde. Ceci est particulièrement pertinent car les constatations des travaux de gérontologie indiquent que la division du travail parmi les membres d'un groupe de soutien réel est flottante (Horwitz 1978: 302, Horowitz 1985: 201-204, Johnson et Catalano 1981: 613,614, Kivett 1985: 234, Mancini et Simon 1984: 157, Wenger 1986: 289-292). Ces membres peuvent être catégorisés en fonction du degré de leur sentiment d'obligation à offrir de l'aide à la personne de référence et du genre d'aide qu'ils sont prêts à apporter de façon continue (Johnson et Catalano 1981: 612-614). Ainsi, lorsqu'un membre est perdu ou qu'il est surchargé, il devient important de savoir quelle était sa position dans le groupe de soutien et s'il y a d'autres personnes occupant une position similaire dans le groupe de soutien **potentiel**. La réponse à cette question pourrait avoir certaines conséquences, par exemple la possibilité d'admission dans des établissements de soins (voir Horowitz 1985: 201-204,224, Johnson et Catalano 1981: 613,614). Donc, de façon générale, lorsque l'on cherche à renforcer les soutiens communautaires d'un dépendant, quel que soit son âge, il faut tenir compte des groupes existants de soutien potentiel ou des structures familiales (définies de façon à inclure les amis intimes) dans la collectivité.

Un exemple permettra de prouver l'importance du groupe de soutien potentiel. À mesure qu'une génération vieillit et que ses membres meurent, la possibilité de conserver de forts réseaux de soutien réel est directement reliée à la nature du groupe de soutien potentiel. Lorsqu'une personne qui a besoin d'une aide personnelle active perd son conjoint dévoué, la préservation de la qualité de sa vie dépend grandement de la nature des soutiens potentiels dont elle dispose.

Bien que de nouveaux amis et des membres de la famille élargie puissent rapidement venir en aide à une personne lorsqu'un conjoint ou un enfant n'est plus là pour une raison quelconque, ils peuvent ne pas être prêts à offrir certains des soins nécessaires. Dans ce cas, il est important d'avoir une idée des ressources de la personne en ce qui concerne le soutien potentiel, afin de pouvoir l'aider de façon efficace (voir Johnson et Catalano 1981: 612, Kivett 1985: 228).

Quelles sont les formes les plus courantes de liens qui, au milieu des années 1980, unissent les Canadiens à la famille élargie et aux amis intimes? Dans quelle mesure ces types de liens familiaux et amicaux s'appliquent-ils aux différents groupes d'âge et aux hommes ou aux femmes? Telles sont les questions auxquelles on répondra brièvement dans cette section. On tiendra compte particulièrement dans la préparation des réponses, des liens de famille et d'amitié des personnes qui vivent seules (section 1.7).

Le questionnaire de l'enquête sociale générale de 1985 couvrait deux aspects des liens familiaux et amicaux. Le premier concernait l'existence de ces liens, et les questions posées aux répondants portaient sur la présence de certains parents éloignés et amis intimes. Le deuxième concernait la fréquence des contacts avec les parents et amis intimes déclarés. Le présent document traite surtout du premier de ces aspects. De plus, le poids de chacun de ces liens n'est pas mesuré par le nombre de personnes qui s'y rattachent (par exemple on ne tient pas compte du nombre d'enfants d'une personne qui a déclaré avoir des enfants). Ainsi, on ne peut qu'avoir une esquisse des diverses formes de liens de famille et d'amitié.

1.2 Définition du groupe principal de soutien potentiel d'une personne

Aux fins de cette étude, on a appliqué les principes suivants. Pour définir le groupe principal de soutien potentiel, on a commencé par définir la "personne de référence" (dans ce cas le répondant à l'enquête sociale générale de 1985), et ensuite les relations familiales et amicales de cette personne. Dans ce contexte, le terme "famille" est utilisé dans un sens général et étendu afin d'inclure les parents éloignés aussi bien que les proches. La famille en question ne doit comprendre que les personnes avec lesquelles la personne de référence a des contacts raisonnablement fréquents, à moins que la personne de référence n'ait mentionné l'importance (en tant que soutien) d'un parent avec lequel elle est rarement en contact. Les liens amicaux devraient être limités aux amis intimes de la personne de référence.

Aux fins du présent document, les données concernant les liens familiaux et amicaux (ou les structures de groupes principaux de soutien potentiel) ont été agrégées de façon rudimentaire afin de faciliter la discussion. On a suivi pour cela les principes suivants:

Au coeur des liens familiaux et amicaux sont les personnes, s'il en est, qui font partie du ménage de la personne de référence. Pour simplifier la présentation des données, quatre sortes de noyaux seront étudiés ici:

(1) un noyau formé d'un couple et d'au moins un parent ou ami (un ménage où vivent la personne de référence et son conjoint ainsi qu'au moins un parent ou un ami);

(2) un noyau formé d'un couple seulement (un ménage où ne vivent que la personne de référence et son conjoint);

(3) un noyau formé de la personne de référence ainsi que de parents ou amis (un ménage où cette personne vit sans conjoint, mais avec au moins une autre personne qui est un parent ou un ami);

(4) un noyau formé d'une seule personne (un ménage où la personne de référence vit seule).

Autour du noyau, sont les liens entretenus par la personne de référence avec la famille et/ou les amis intimes qui ne vivent pas sous le même toit qu'elle. Aux fins du présent document, ces liens étendus ont été classés dans cinq groupes généraux:

(1) le père et la mère de la personne de référence qui ne vivent pas sous le même toit que cette dernière;

(2) les enfants de la personne de référence qui ne vivent pas sous le même toit que cette dernière;

(3) les frères ou soeurs de la personne de référence qui ne vivent pas sous le même toit que cette dernière;

(4) les petits-enfants et autres parents (de la personne de référence) qui ont été récemment en contact avec elle et qui ne vivent pas sous son toit;

(5) les amis intimes de la personne de référence qui ne vivent pas sous le même toit que cette dernière.

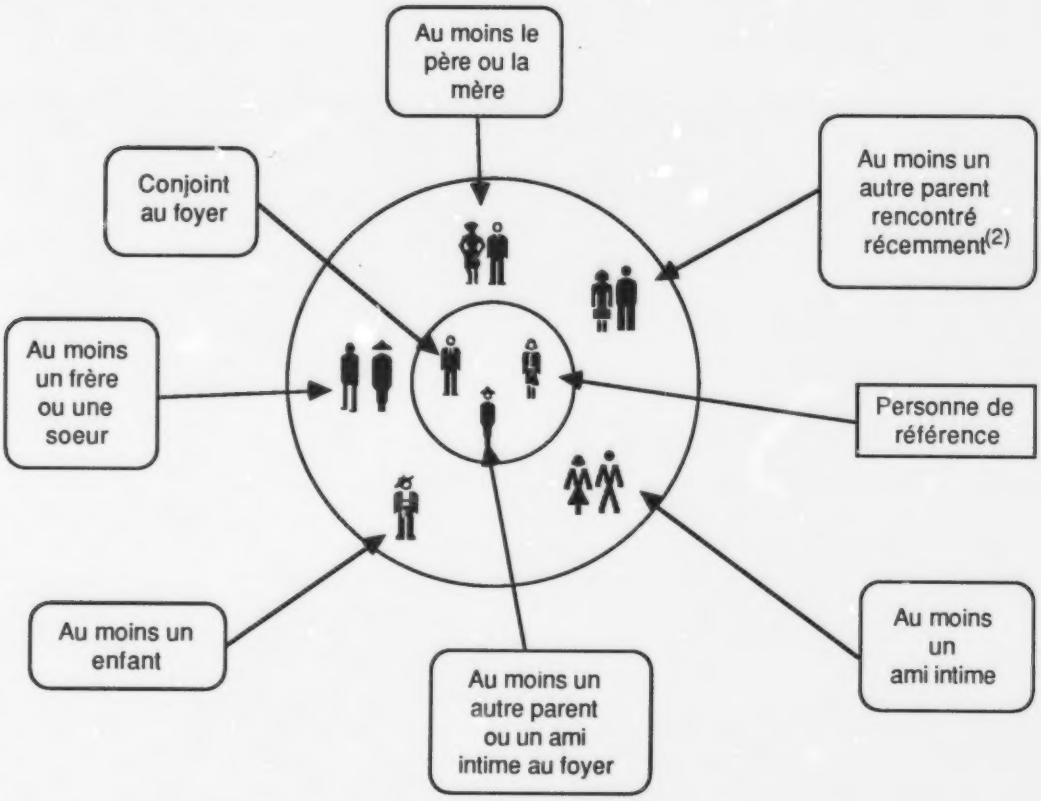
Si l'on faisait une analyse plus poussée, il faudrait séparer les petits-enfants des autres parents. Il n'en est pas question ici, car cette séparation n'est pas nécessaire pour faire ressortir les principales différences qui existent selon le sexe et le groupe d'âge entre les liens de famille et d'amitié.

1.3 Illustration des structures de groupes principaux de soutien potentiel

Compte tenu de ces quatre types de noyaux et les cinq catégories générales de liens étendus, définis dans la section 1.2, les liens de famille et d'amitié peuvent être présentés sous forme de diagramme, comme dans le graphique 1.1. Ce graphique contient un modèle de liens de famille et d'amitié (une structure de groupe principal de soutien potentiel) qui est relativement complet du fait que la personne de référence a un lien avec chacune des catégories possibles. Ce qui signifie que la personne de référence a un conjoint et au moins un parent ou ami intime qui partage son ménage. De plus, cette personne a, à l'extérieur du ménage, un enfant, un père ou une mère, un frère ou une soeur, un ami intime et un parent éloigné qu'elle a vu récemment. (À l'intérieur de chacune de ces catégories, par exemple l'enfant qui ne vit pas avec la personne de référence, il peut y avoir des liens avec plus d'une personne.)

Graphique 1.1

Un modèle "complet" de liens familiaux et amicaux(1)



(1) Les personnes situées à l'extérieur du petit cercle habitent ailleurs que chez la personne de référence. L'autre parent au foyer pourrait être un enfant, l'un des deux parents, un frère ou une soeur ou un parent plus éloigné.

(2) Les autres parents habitant ailleurs qu'avec la personne de référence **ne comprennent pas** le père ou la mère, les enfants et les frères ou les soeurs (qui sont considérés séparément, tel qu' illustré ci-dessus).

Dans le graphique 1.1, le noyau des liens familiaux et amicaux est indiqué par le petit cercle situé au centre d'un cercle plus grand. Ce petit cercle reflète la composition du ménage de la personne de référence. Les symboles qui se trouvent à l'extérieur du petit cercle représentent les liens que la personne de référence a avec les différents membres de la famille élargie et les amis intimes qui ne vivent pas sous son toit.

Le graphique 1.1 n'illustre qu'une des formes possibles de liens de famille et d'amitié ou de structures de groupe principal de soutien potentiel. Toutes les autres structures de groupes principaux de soutien potentiel sont une variation plus ou moins grande de cette forme relativement complète. À l'extrême opposé se trouve le cas où la personne de référence vit seule et n'a ni famille, ni ami intime. Entre ces deux extrêmes se trouvent toutes les autres possibilités.

Famille ukrénienne autour de la table à Noël, Edmonton (Alberta).
Photo par: R. Semeniuk
Centre de photo -- Approvisionnements et Services Canada

1.4 Les dix structures de groupes principaux de soutien potentiel les plus répandues au Canada

Les 10 genres de liens de famille et d'amitié les plus répandus au Canada sont indiqués à la deuxième page du graphique 1.2. Pour chacun de ces 10 genres de liens on a indiqué à la première page du même graphique le pourcentage de Canadiens (vivant dans un ménage privé) chez qui on les a observés.

Un peu plus de trois cinquième (61%) des répondants (âgés de 15 ans et plus) étaient classés dans 10 des 128 structures possibles (voir le graphique 1.2). Si l'on ajoute cinq autres structures à celles indiquées au graphique 1.2, plus de deux tiers de tous les répondants peuvent être placés. Donc, deux tiers de tous les répondants âgés de 15 ans et plus sont placés dans 15 structures de groupes principaux de soutien potentiel.

L'âge et le sexe sont des caractéristiques importantes qui influent sur le degré de concentration des Canadiens dans ces structures de groupes principaux de soutien potentiel. Par exemple, il y a un très faible pourcentage de personnes âgées dans le genre de structure le plus commun. Il faut s'attendre à ce que les structures de groupes principaux de soutien potentiel les plus communes tendent, de façon générale, à se vider à partir du groupe d'âge de 55 ans, à mesure que la personne de référence vieillit.

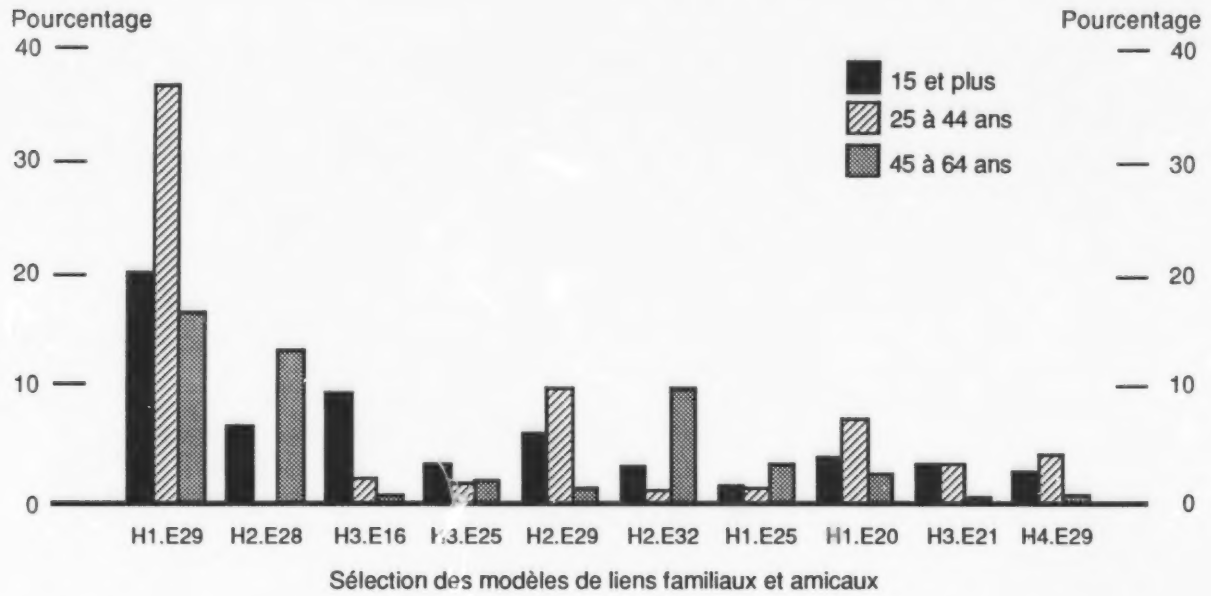
En outre, il se pourrait qu'en nous basant seulement sur les données de l'enquête sociale générale de 1985, nous sous-estimions le pourcentage de vieillards canadiens (les personnes âgées de 80 ans et plus) qui ont des structures de groupes principaux de soutien potentiel relativement "vides". Lors du recensement de 1986, plus de 20% des Canadiens âgés de 80 ans et plus vivaient dans des ménages collectifs ou non privés (par exemple refuges, maisons de repos et de convalescence), alors que l'enquête sociale générale menée neuf mois auparavant ne concernait que la population vivant dans des ménages privés.

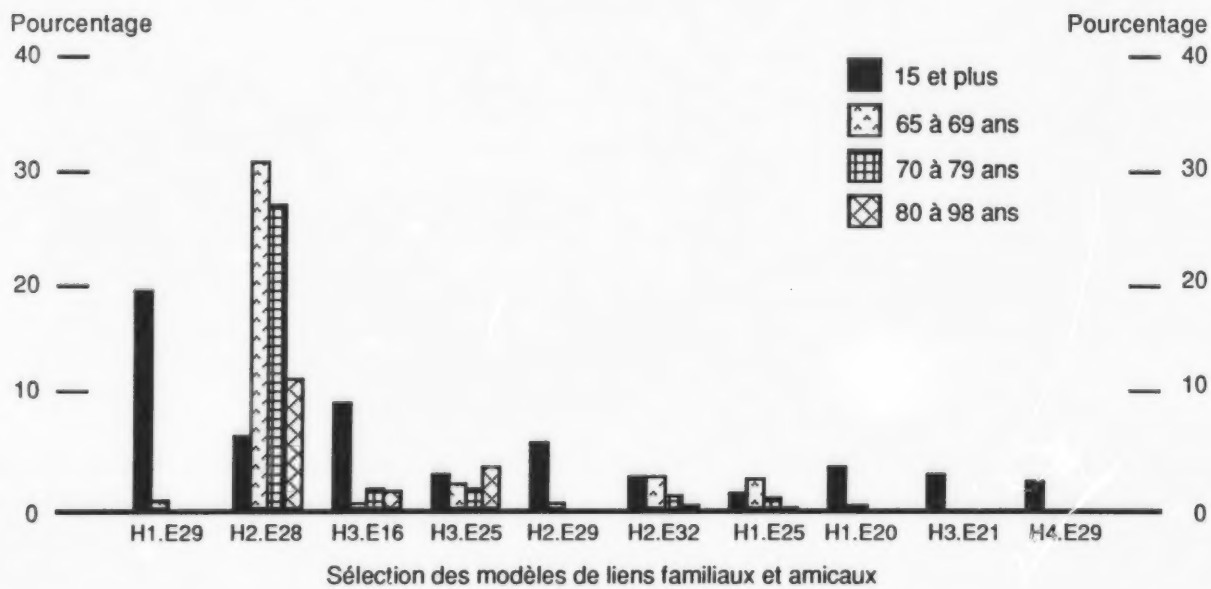
La partie supérieure de la première page du graphique 1.2 indique comment ces trois larges groupes d'âge sont distribués parmi les 10 structures de groupes principaux de soutien potentiel les plus répandues. La distribution du groupe d'âge de 15 ans et plus selon les 10 catégories est indiquée par les colonnes noires. Cette distribution est répétée de nouveau à la moitié inférieure de la première page du graphique 1.2 et peut être comparée à celle des autres groupes

Graphique 1.2

Pourcentage de la population dans chacun des dix modèles les plus communs de liens familiaux et amicaux, pour certains groupes d'âge, Canada, 1985

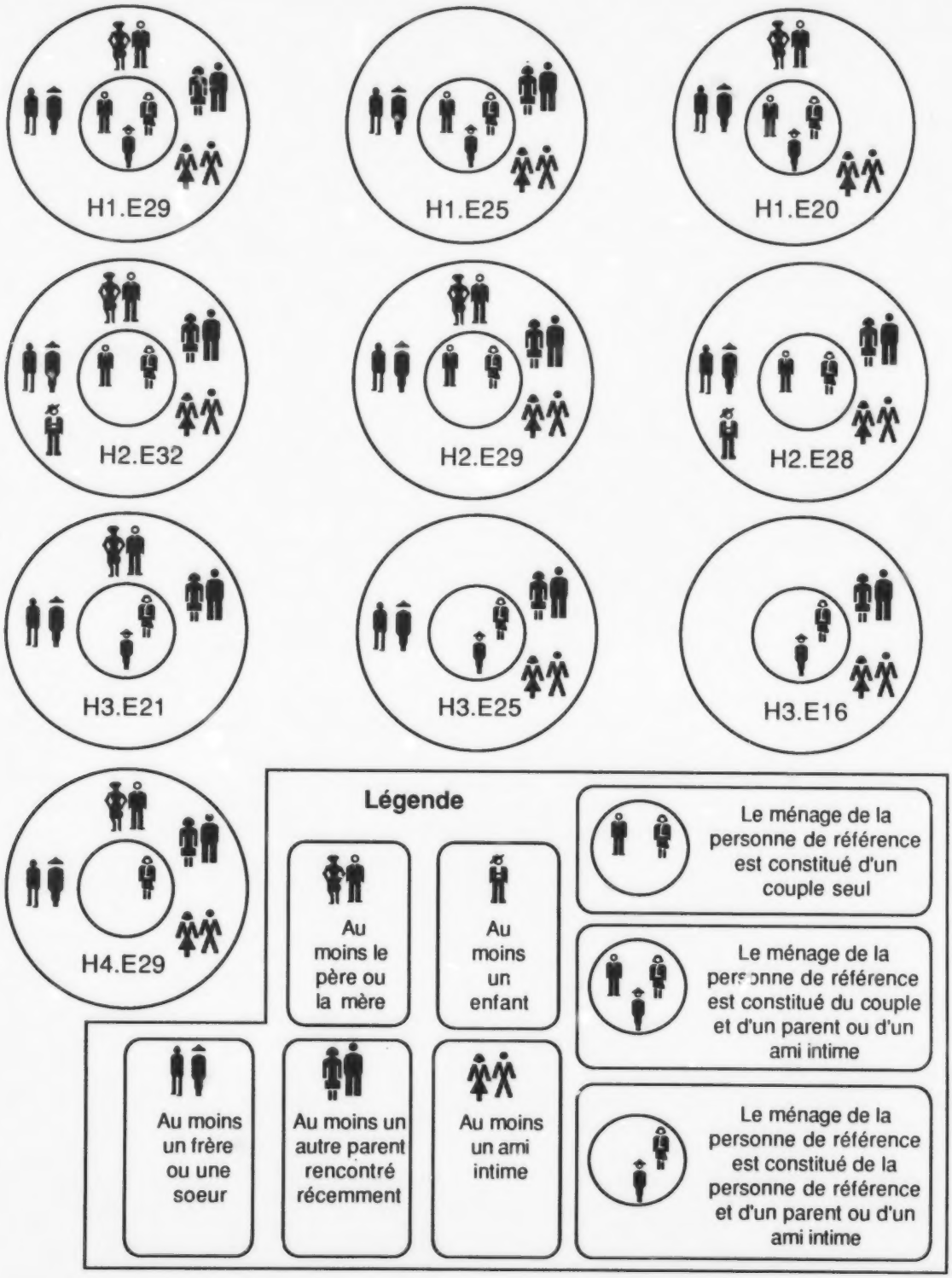
(Référence à la page de droite pour une explication des codes des modèles sélectionnés des liens familiaux et amicaux)





Graphique 1.2 fin

Pourcentage de la population dans chacun des dix modèles les plus communs de liens familiaux et amicaux, pour certains groupes d'âge, Canada, 1985



d'âge. Les structures des liens familiaux et amicaux sont représentées par des symboles imprimés sur l'axe horizontal de chaque moitié du graphique.

Le genre le plus répandu de liens de famille et d'amitié des Canadiens âgés de 15 ans et plus en 1985 correspond presque au type "complet". Il ne manque (à la personne de référence ayant ce genre de lien) qu'un enfant vivant à l'extérieur de son foyer. L'autre parent (en plus du conjoint) ou ami intime vivant au foyer était le plus souvent un enfant. Près de 20% des Canadiens âgés de 15 ans et plus possédaient ce genre de liens, que l'on a appelé "H1.E29" sur le graphique 1.2 (en haut à la gauche).

À ce propos, le code "H1.E29" a la signification suivante: "H" représente "household" (ménage) et "E" représente les liens externes ou en dehors du ménage avec la famille ou les amis. Dans l'exemple ci-dessus, "H1" identifie l'une des quatre compositions de ménage et "E29" identifie une des 32 façons dont la personne de référence peut avoir des liens étendus de famille ou d'amitié avec des personnes qui ne vivent pas sous son toit.

Il ne faut pas oublier que le nombre total de structures possibles dépend des catégories de liens familiaux et amicaux établies par l'analyste. Par exemple, si l'on avait séparé les petits-enfants des autres parents (ainsi qu'il sera fait à la section 1.7) le nombre de structures possibles passerait de 128 à 256. C'est cette augmentation exponentielle du nombre de structures, qui a lieu quand les genres de liens augmentent de façon arithmétique, qui fait que les catégories établies aux fins du présent document sont plutôt rudimentaires.

1.5 Différences reliées à l'âge

C'est dans le groupe d'âge de 25 à 44 ans que l'on retrouve la plus grande concentration de répondants (parmi les groupes d'âge étudiés) ayant le genre le plus répandu de liens familiaux et amicaux (type H1.E29 au graphique 1.2), soit plus de 35%. Le niveau suivant de concentration le plus élevé dans cette même structure est celui du groupe d'âge de 45 à 64 ans, dont presque 17% des répondants avaient la structure de groupe principal de soutien potentiel décrite (H1.E29 au graphique 1.2). En fait, c'est cette structure qui est la plus répandue dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans.

Cependant, dans le cas de ces deux groupes d'âge, soit 25 à 44 ans et 45 à 64 ans, la distribution entre les différents genres de liens familiaux et amicaux n'est pas la même. Prenons, par exemple, le deuxième genre le plus répandu parmi les personnes âgées de 45 à 64 ans. Dans cette structure, la personne de référence vit avec un conjoint seulement et n'a ni père, ni mère vivant (H2.E28, graphique 1.2); mais cette personne a des liens avec tous les enfants, les frères et les soeurs, les amis intimes et autres parents (aucun ne vivant sous son toit). On décrit ici une personne qui, en plus du conjoint à la maison, a des liens externes avec au moins un enfant, un frère ou une soeur ou un ami intime ainsi qu'avec d'autres parents, dont certains avec lesquels elle a eu récemment des contacts. Essentiellement, il s'agit d'une personne de référence dont le père et la mère sont décédés et qui habite avec son conjoint seulement, mais qui a d'autres liens familiaux et amicaux; cela pourrait correspondre à un grand nombre de parents d'enfants nés durant l'explosion démographique.

Les personnes âgées de 45 à 64 ans ont, dans ce genre de liens de famille et d'amitié (H2.E28, graphique 1.2), une concentration bien plus élevée (13%) que celle des personnes âgées de 25 à 44 ans (moins de 1%). Cette différence vient du fait que les personnes de 45 à 64 ans, contrairement à celles du groupe de 25 à 44 ans, ont plus de risques d'avoir perdu leurs parents.

C'est dans le groupe d'âge de 65 à 69 ans que se trouve le pourcentage le plus élevé de personnes appartenant au genre de structure dans laquelle la personne de référence n'a plus ni père, ni mère et vit avec son conjoint seulement, mais a d'autres sortes de liens familiaux et amicaux. Un peu plus de 30% des répondants âgés de 65 à 69 ans avaient ce genre de structure de groupe principal de soutien potentiel. Cette structure était aussi celle dans laquelle les personnes âgées de 70 à 79 ans étaient le plus concentrées (un peu moins de 30%). Le pourcentage diminue jusqu'à environ 10% dans le cas des personnes âgées de 80 à 98 ans pour lesquelles la probabilité de décès du conjoint est élevée. Toutefois, ces pourcentages sont notablement plus élevés que les 7% de l'ensemble des

répondants (âgés de 15 ans et plus) qui se trouvaient dans cette structure particulière de groupe principal de soutien social.

Parmi les Canadiens âgés de 80 ans et plus qui vivent dans des ménages privés, le genre le plus commun de liens familiaux et amicaux est celui dans lequel la personne de référence vit seule. Ce genre de liens ne figure pas au graphique 1.2 parce que ce n'est pas un des 10 genres les plus répandus pour tous les Canadiens âgés de 15 ans et plus. Le fait que la personne de référence vit seule constitue la seule différence entre cette structure, qui contient près du cinquième des personnes âgées de 80 à 98 ans, et celle que l'on vient de discuter (H2.E28, graphique 1.2). Étant donné que dans le groupe d'âge de 80 à 98 ans, il y a deux fois plus de femmes que d'hommes, la grande majorité des personnes vivant seules mais ayant des liens à l'extérieur du foyer avec les enfants, les frères et soeurs, les amis intimes et les autres parents serait des femmes.

On pourrait aussi souligner les variations entre les groupes d'âge en choisissant une structure de groupe principal de soutien social potentiel regroupant moins de 10% de tous les répondants âgés de 15 ans et plus et incluant près de 20% des personnes âgées de 80 à 98 ans. Dans une autre structure (H1.E29) qui regroupe 20% de tous les répondants, on compte moins de 1% des personnes de 80 à 98 ans, et dans une autre (H2.E28) encore qui regroupe moins de 10% de tous les répondants, près du tiers des personnes sont âgées de 65 à 69 ans. Les données partiellement illustrées du graphique 1.2 indiquent donc clairement qu'il existe de grandes différences d'âge dans la répartition des Canadiens entre les divers genres de groupes principaux de soutien potentiel.

L'existence de ces différences n'est pas surprenante si l'on tient compte des événements marquants de la vie tels que le mariage, la grossesse, le départ des enfants majeurs de la maison familiale et le décès. Ces événements changent les liens de famille et d'amitié et se produisent à des périodes précises de la vie. Le point le plus important de ces différences, c'est l'effet probable des variations sur la capacité d'aide que possèdent les structures de soutien social non officiel.

1.6 Différences reliées au sexe

Dans presque tous les groupes d'âge, il existe aussi dans les liens de famille et d'amitié une différence marquée entre les deux sexes. Prenons par exemple les répondants âgés de 70 à 79 ans dont 30% se trouvent dans une structure où la personne de référence n'a ni père, ni mère vivant et habite seulement avec son conjoint, mais a d'autres genres de liens familiaux et amicaux. Cette structure (H2.E28, graphique 1.2) contient un pourcentage d'hommes de 70 à 79 ans supérieur de 10 points à celui des femmes du même âge.

Une différence aussi grande entre les sexes se produit dans la structure dans laquelle la personne de référence vit seule, n'a ni père, ni mère vivant, mais a d'autres sortes de liens familiaux et amicaux; toutefois le pourcentage est alors plus élevé chez les femmes que chez les hommes. Près du cinquième des femmes âgées de 70 à 79 ans sont regroupées dans cette structure, et bien moins du dixième des hommes du même âge.

Cet écart est dû en partie au fait que, dans le groupe d'âge de 70 à 79 ans, la probabilité de veuvage est plus élevée pour les femmes que pour les hommes. En effet, étant donné la différence entre les sexes pour ce qui concerne la probabilité de décès, la concentration d'hommes est plus élevée dans la structure où le noyau est un couple. Ceci soulève une question connexe d'importance pratique et scientifique, à savoir si la structure où les hommes sont plus concentrés est généralement celle où le réseau de soutien est plus fort (voir la discussion connexe dans le rapport Stone 1987).

Les données (non indiquées ici) correspondant au groupe d'âge de 25 à 44 ans laissent entendre que la grande différence entre les sexes qui vient d'être mentionnée se développe lentement tout au long de la vie d'une cohorte à mesure que la moyenne d'âge augmente. Dans le groupe d'âge de 25 à 44 ans, la répartition des hommes et des femmes dans les groupes principaux de soutien potentiel choisis est à peu près la même. Au moins le tiers des répondants des deux sexes dans ce groupe d'âge se trouvaient dans le type de structure (H1.E29) qui a déjà été défini. Il s'agit de la structure qui est presque "complète" et où il ne manque à la personne de référence qu'un enfant qui ne partage pas son foyer. Il est intéressant de remarquer que, dans cette structure, la concentration des femmes âgées de 25 à 44 ans était un peu plus élevée que celle des hommes du même âge.

1.7 Liens de famille et d'amitié des Canadiens qui vivent seuls

Environ 6% des personnes âgées de 80 à 98 ans qui vivent dans des ménages privés ont des structures de famille et d'amis intimes relativement vides. Il s'agit de structures où la personne de référence vit seule et n'a avec des personnes vivant à l'extérieur du foyer, pas plus que deux des cinq sortes de liens familiaux ou amicaux définis. Environ 1% de tous les répondants (15 ans et plus) vivent dans ces structures.

Il est important de ne pas oublier qu'au plus vieil âge plus la structure est vide, plus il est probable que la personne de référence **ne vit pas** dans un logement privé si ses besoins de soutien augmentent au-dessus d'un certain niveau (voir Horowitz 1985: 198, 199, Rapport du ministre de l'Ontario délégué aux Affaires des personnes âgées 1985a: 12 "An Overview"). Lors du recensement de 1986, plus de 30% des femmes et 20% des hommes âgés de 80 ans et plus **ne vivaient pas** dans un logement privé. Donc, si l'enquête avait couvert les ménages collectifs aussi bien que les ménages privés, il est probable qu'elle aurait indiqué un pourcentage encore plus fort de personnes âgées de 80 ans et plus se trouvant dans des stuctures familiales et amicales relativement vides. Cette observation a de l'importance étant donné que depuis 1960 le nombre de Canadiens qui vivent seuls ne cesse d'augmenter (particulièrement chez les femmes); ainsi, lors du recensement de 1986, plus du tiers des femmes âgées de 65 ans et plus vivaient seules.

Dans quelle mesure le fait de vivre seul peut être systématiquement relié à une structure de liens de famille et d'amitié relativement vide? Comment varie, avec l'âge, la tendance vers cette structure parmi les Canadiens qui vivent seuls? Maintenant ce sont ces questions que nous avons l'intention d'étudier. (Aux fins de cette étude, les petits-enfants sont une entité distincte, et il est ainsi créé six genres de liens possibles avec ceux qui ne partagent pas le ménage de la personne de référence.)

Parmi les personnes du groupe d'âge de 15 à 24 ans qui vivent seules, une forte concentration (71%) se trouve dans la structure où seulement les enfants et les petits-enfants manquent, mais où l'on retrouve **au moins** le père ou la mère, un frère ou une soeur, un ami intime et un autre membre de la parenté que la personne de référence a vu au cours des trois derniers mois.

Cette même structure domine parmi les personnes du groupe d'âge de 25 à 44 ans qui vivent seules, mais à un degré beaucoup moins élevé. Environ 50% des personnes du groupe d'âge de 25 à 44 ans qui vivent seules sont concentrées dans la structure d'amis intimes et de famille élargie où seuls les enfants et les petits-enfants manquent.

En outre, 23% se situent dans la structure où ne se trouvent ni les autres parents, vus récemment, ni les enfants et petits-enfants.

Dans cette structure, seuls le père et la mère (tout au moins l'un d'entre eux), les frères et soeurs et les amis intimes sont présents.

À mesure que l'on passe d'un groupe d'âge à l'autre et que les personnes atteignent l'âge mûr et deviennent des adultes, le nombre de structures de familles élargies et d'amis intimes contenant 5% ou plus des personnes qui vivent seules augmente grandement. Alors que dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans il n'y a que deux de ces structures où se trouvent plus de 5% de ceux qui vivent seuls, dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans il y en a six. Dans ce groupe d'âge, dans le cas des personnes qui vivent seule, la structure la plus répandue contient 13% de la population. Cette structure ne contient ni le père, ni la mère, mais il y a les cinq autres liens externes (parents éloignés ou amis intimes qui ne vivent pas sous le même toit que la personne de référence), y compris les petits-enfants. Dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans, 9% des personnes qui vivent seules ont les six liens externes.

Lorsqu'on arrive au groupe d'âge de 65 à 69 ans, la structure dans laquelle la personne qui vit seule a les six sortes de liens externes (sauf le père ou la mère) domine clairement et contient 25% des personnes qui vivent seules. Par ailleurs, 16% des personnes de ce groupe n'ont ni parents éloignés (vus récemment), ni père, ni mère. Les structures les plus répandues parmi les personnes qui vivent seules dans le groupe d'âge de 65 à 69 ans continuent leur prédominance dans les groupes d'âge de 70 à 79 ans et de 80 à 98 ans.

Au-delà de 80 ans, il existe sept structures qui contiennent au moins 5% des personnes qui vivent seules; composées principalement de femmes. Cependant plus de 50% de cette population se trouve dans des structures où il y a au moins quatre des six liens possibles de famille élargie ou d'amis intimes.

Si nous désirons tirer des conclusions sur le genre de soutien non officiel que les personnes qui vivent seules ont pu obtenir de façon régulière, il nous faut connaître la fréquence avec laquelle la personne de référence est entrée en contact avec les membres de la structure familiale et amicale élargie. Ceci est fait dans le graphique 1.3 où l'on a éliminé les liens considérés inactifs. On considère qu'un lien est "inactif" lorsque le répondant a vu la personne avec laquelle il a ce lien moins d'une fois par mois **et** a pris contact (par téléphone ou par lettre) avec cette personne moins d'une fois par semaine. Dans le but de faciliter l'interprétation des données, le graphique 1.3 n'inclut que les femmes qui vivent seules.

Si l'on tient compte de la fréquence des contacts, il semble qu'une minorité importante (plus de 30%) des personnes âgées de 80 ans et plus se trouve dans des situations où les soutiens sociaux potentiels sont plus faibles que la moyenne. (Parmi les hommes vivant seuls, le pourcentage était au-dessus de celui des femmes vivant dans les mêmes conditions.) À l'encontre des affirmations ci-dessus, cette affirmation porte sur la force des réseaux de soutien réel qui auraient pu être associés aux structures de liens de famille élargie et d'amis intimes des personnes du groupe d'âge de 80 à 98 ans qui vivent seules.

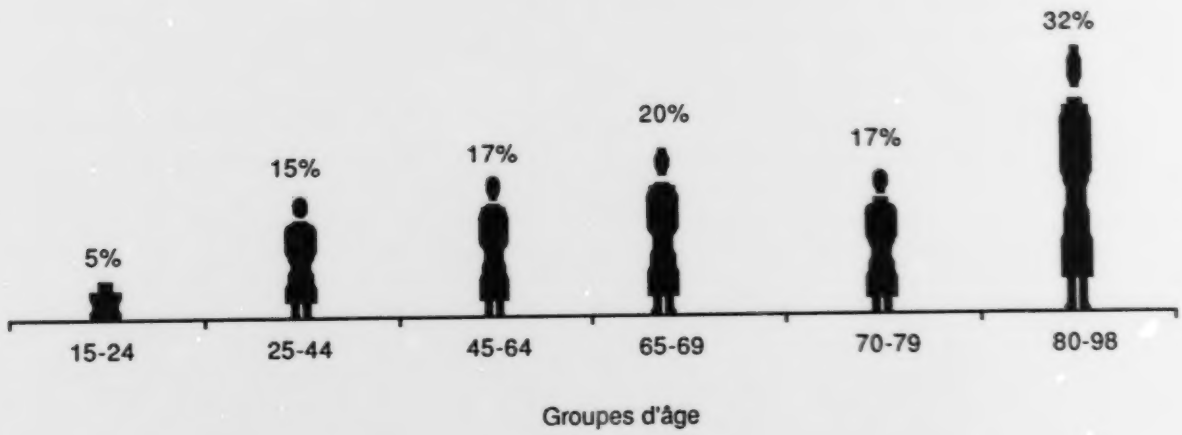
Le graphique 1.3 traite des personnes qui ont moins de deux des cinq genres possibles de liens actifs avec la famille élargie ou les amis. Les pictogrammes de ce graphique indiquent, pour les femmes qui vivent seules dans chaque groupe d'âge, le pourcentage de celles qui n'ont aucun ou un seul lien actif. Ce pourcentage est au plus bas dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, où moins de 5% des femmes qui vivent seules n'ont aucun ou ont un seul lien actif avec un parent ou un ami intime. À mesure que l'âge augmente, le pourcentage de personnes ayant moins de deux liens actifs augmente graduellement jusqu'à un premier maximum de près de 20% dans le groupe d'âge de 65 à 69 ans. Il retombe ensuite, c'est-à-dire que les liens actifs deviennent relativement plus abondants entre 65 et 69 ans et 70 et 79 ans; mais après l'âge de 80 ans, le pourcentage de personnes n'ayant pas plus d'un lien actif augmente rapidement jusqu'à une moyenne de près du tiers des femmes vivant seules âgées de 80 à 98 ans.

En résumé, ces données permettent de déduire que la grande majorité des personnes qui, en 1985, vivaient seules possédaient d'importants groupes principaux de soutien potentiel formés de parents et d'amis intimes. Ceci s'applique même dans le cas des groupes d'âges les plus avancés, où plus de 50% des personnes âgées de 80 à 98 ans se trouvaient dans des structures qui contiennent les frères et soeurs, les amis intimes, les enfants et les petits-enfants.

Cependant, à mesure que l'âge avance et que l'on passe du jeune adulte à l'adulte très âgé, les possibilités de structures relativement faibles augmentent. Cette augmentation ne suit pas celle de l'âge. Certains signes indiquent que les liens actifs avec la famille élargie et les amis intimes peuvent être au moins aussi bons et même meilleurs dans le groupe d'âge de 70 à 79 ans que dans le groupe d'âge de 65 à 69 ans. Après l'âge de 80 ans, la tendance à avoir relativement peu de liens actifs avec des amis intimes et des parents augmente rapidement et, dans le groupe d'âge de 80 à 98 ans, bien plus du tiers de la population (y compris les personnes qui vivent en établissement) n'a aucun ou a un seul lien actif de l'un des cinq types mesurés. L'explication de ces tendances nécessite d'autres recherches.

Graphique 1.3

Pourcentage des femmes vivant seules et ayant moins de deux sur cinq sortes de liens familiaux et amicaux possibles(1), selon les groupes d'âge, Canada, 1985



(1) Un lien est "actif" quand le répondant a vu la personne ayant ce lien au moins une fois par mois ou a pris contact avec cette personne par téléphone ou par lettre au moins une fois par semaine. Liste des types de liens: (1) a un père ou une mère, (2) a un enfant, (3) a un frère ou une soeur, (4) a un ami intime, (5) a d'autre(s) parent(s) qui ont été vus lors des trois derniers mois.

1.8 Conclusion

Ce bref exposé des structures des liens de famille et d'amitié et des questions de l'enquête sociale générale sur lesquelles sont fondées ces observations ne fait qu'effleurer la surface des questions importantes ayant trait aux réseaux de soutien potentiel des personnes. Parmi les autres facteurs-clés qu'il y a lieu d'étudier figurent:

a) le genre et la fréquence des contacts établis par la personne avec les différents éléments qui forment son réseau de soutien potentiel, et

b) la qualité de ces contacts, c'est-à-dire la capacité de fournir un appui affectif, de redonner confiance ou de palier à la solitude.

L'enquête n'a pas permis d'évaluer la qualité des contacts car elle ne contenait pas de questions pertinentes.

Il y a lieu de mentionner spécialement les structures dans lesquelles la personne de référence vit seule, étant donné que depuis les années 1960, le nombre de Canadiens âgés qui vivent seuls (spécialement les femmes) s'est accrû énormément -- plus du tiers des femmes âgées de 65 ans et plus selon le recensement de 1986. L'enquête sociale générale de 1985 permet maintenant aux analystes des politiques sociales et aux concepteurs de programmes de services sociaux d'avoir une idée du pourcentage de personnes ayant certaines relations familiales ou amicales ou qui en manquent. En outre, si l'on tient compte des données de l'enquête concernant la fréquence des contacts avec les personnes qui représentent ces liens et les genres d'aide donnée et reçue, il est possible de tirer des conclusions quant aux genres d'activités que comprennent les réseaux de soutien des personnes qui vivent seules au Canada.

Bien que les données de l'enquête sociale générale ne permettent pas de mettre directement à l'essai les hypothèses concernant les réseaux de soutien réel, la discussion précédente laisse entendre que nous pouvons appuyer les conclusions pertinentes de deux études dans ce domaine. Chappell déclare qu'en ce qui concerne la disponibilité du soutien social, chacun de ces points semble indiquer qu'une minorité de personnes pourraient être considérées comme étant isolées (Chappell 1983: 89). Selon la conclusion d'un rapport sur une enquête récente menée par le United Senior Citizen Council of Ontario, les constatations de l'étude révèlent que la majorité des répondants possédaient des réseaux sociaux formés de membres de la famille et d'amis. Presque tous les répondants (99%) ont des contacts avec au moins un membre de la famille, et plus des deux tiers ont des contacts avec sept membres de la famille ou plus. (Rapport du ministre de l'Ontario délégué aux Affaires des personnes âgées, 1985b: 8.)

Toutefois, ainsi que ce rapport de l'administration publique de l'Ontario l'indique, il est bon d'accorder une attention particulière (parmi la population plus âgée) à certains groupes qui sont relativement désavantagés. Le rapport mentionne que ces constatations permettent de penser que les personnes qui ne sont pas mariées, qui n'ont aucune famille, en particulier pas d'enfants et qui n'entretiennent pas de contacts réguliers avec les membres de la famille et les amis courent un plus grand risque de ne pouvoir recevoir l'aide d'un soutien non officiel (famille, amis) dans les activités journalières. (Rapport du ministre de l'Ontario délégué aux Affaires des personnes âgées, 1985b: 7.)

À ce sujet, Horowitz fait remarquer que le fait de prendre soin d'un parent âgé de santé délicate est maintenant chose courante dans le cycle de la vie familiale, et que tout indique qu'à l'avenir cela se fera de plus en plus. On estime qu'aux États-Unis environ un tiers des personnes âgées ont besoin de services de soutien, et il est clair qu'éventuellement un nombre plus grand de membres de la famille se trouveront dans l'obligation de prendre soin d'au moins un parent âgé. Il sera de plus en plus fréquent pour une femme de n'être déchargée du soin de ses parents que dans sa 70ième année, juste à temps pour pouvoir prendre le même soin de son époux (Horowitz 1985: 228).

L'enquête sociale générale de 1985 permet aux analystes de prendre des échantillons importants de groupes plus ou moins désavantagés et d'étudier à la fois les divers aspects de leur soutien, leur participation sociale et leur satisfaction de vivre ainsi que les variables traitant des caractéristiques de l'état de santé et du comportement en matière de promotion de la santé.

L'enquête sociale générale de 1985 apporte quelque chose de nouveau dans le secteur des statistiques nationales en fournissant des données sur les liens familiaux et amicaux des Canadiens, que les parents ou amis vivent ou non sous le même toit que les répondants. Ces données fournissent une base qui permet d'établir la répartition des Canadiens en fonction des réseaux principaux de soutien social potentiel. La concentration dans certains groupes principaux de soutien potentiel varie grandement selon l'âge et le sexe. Ces variations ont de l'importance sur le plan pratique parce qu'elles constituent une indication de la capacité des réseaux existants de soutien social des personnes ainsi que des attributs personnels dont il faut tenir compte dans la conception et la prestation des services sociaux et des services de santé.

Bénévole servant le thé à une personne âgée dans un hôpital de Halifax (Nouvelle-Écosse). Une partie des services offerts par le Centre des bénévoles de Halifax.
Photo par: Terry Waterfield
Centre de photo -- Approvisionnements et Services Canada

Chapitre 2

SOUTIEN DONNÉ PAR LES PERSONNES ÂGÉES

La contribution d'une personne aux activités des réseaux de soutien non officiels et les bénéfices qu'elle en retire dépendent du genre de relations qu'elle entretient avec sa famille et ses amis intimes. L'enquête sociale générale de 1985 portait sur certains aspects actifs et passifs de la participation des répondants aux réseaux de soutien; le questionnaire traitait à la fois de l'aide donnée et de l'aide reçue par les personnes âgées de 55 ans et plus. L'étude porte maintenant sur ces deux aspects de l'enquête.

Lors de l'enquête sociale générale de 1985, on a demandé aux répondants des renseignements sur l'aide qu'ils avaient donnée aux autres au cours des six derniers mois, sans attendre de rémunération ni de compensation en retour, dans les sept domaines choisis suivants:

(1) travaux ménagers chez d'autres personnes;
(2) transport pour aider une personne à faire ses courses ou à obtenir des services;
(3) travaux d'entretien intérieurs ou extérieurs;
(4) garde d'enfants;
(5) soins personnels, par exemple aider une personne à prendre un bain ou à s'habiller;
(6) travail bénévole pour un organisme;
(7) don d'argent à un organisme ou aide financière à une personne vivant dans un autre ménage.

Aux répondants, qui ont indiqué avoir fourni de l'aide dans un de ces domaines, on a demandé de préciser si le bénéficiaire de l'aide était un de leurs enfants, leur père ou leur mère, un autre parent, un ami ou un organisme. Quelques-uns des faits saillants de l'analyse descriptive des données sont indiqués ci-dessous.

Le développement de cette analyse a porté sur les questions suivantes:

Quelles sont les principales différences dans le taux d'aide donnée par les hommes et les femmes et d'un groupe d'âge à l'autre? Dans quelle mesure les différences entre les groupes d'âge indiquent-elles une véritable augmentation ou une diminution du taux d'aide donnée à mesure que l'âge augmente? Dans quelle mesure les conditions de vie, l'état de santé déclaré et le niveau de scolarité sont-ils associés, sur le plan statistique, au taux d'aide donnée?

Lors de l'étude de la discussion qui suit, il ne faut pas oublier que les questions de l'enquête n'avaient pas pour but de couvrir entièrement les principaux genres d'aide

donnée. C'est pourquoi l'agrégation de données concernant différents types d'aide pourrait présenter une fausse idée du niveau de l'aide et de sa répartition sur l'ensemble des secteurs où elle est donnée.

Il est même difficile de comparer le taux de participation entre deux genres précis d'aide donnée, car l'occasion d'apporter de l'aide peut ne pas être la même dans les deux cas. Par exemple, le fait que le taux des dons d'argent est beaucoup plus élevé que celui de l'aide accompagnée de soins personnels signifie en partie qu'il est bien plus facile de donner de l'argent que de dispenser des soins personnels. En résumé, il est nécessaire de faire des analyses distinctes des différentes formes d'aide donnée comprises dans le champ de l'enquête.

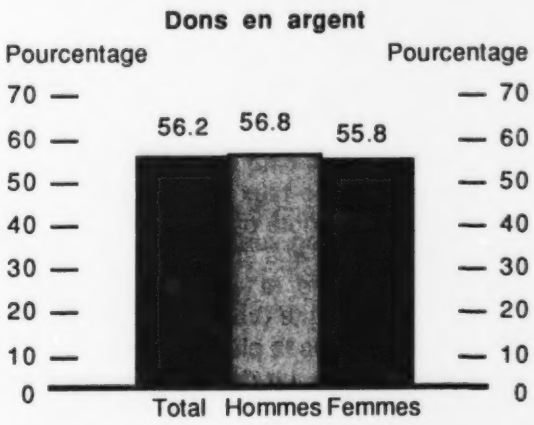
2.1 Principales différences entre les sexes et d'un groupe d'âge à l'autre

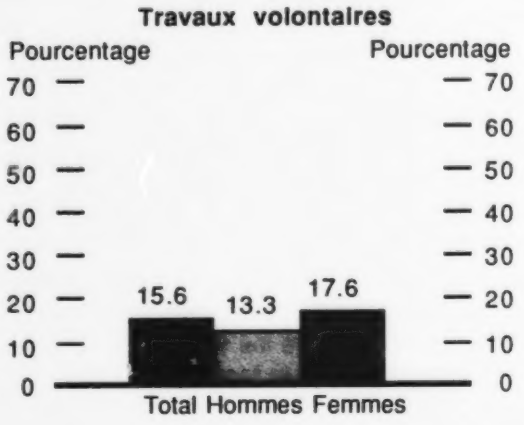
Il y a une différence marquée entre l'aide donnée par les hommes et celle donnée par les femmes dans cinq des sept domaines correspondants visés par l'enquête, à l'exception du travail bénévole pour des organismes et des dons d'argent. La différence entre les sexes semble être un reflet fidèle de la façon dont notre société a tendance à différencier entre les garçons et les filles (et plus tard entre les hommes et les femmes) en ce qui concerne certaines valeurs culturelles et certaines normes de comportement. Par comparaison aux hommes, les femmes indiquent des dons nettement plus élevés d'aide pour le travail de maison, la garde des enfants, les soins personnels. Pour les hommes, le taux est nettement plus élevé en ce qui concerne l'aide donnée au chapitre des déplacements et des travaux d'entretien intérieurs et extérieurs (voir le graphique 2.1).

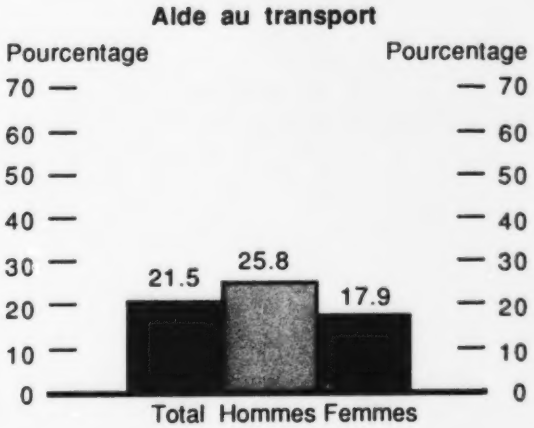
Dans chacun des cinq domaines susmentionnés, le taux de participation le plus élevé a été noté dans les groupes d'âge de 55 à 59 ans et de 60 à 64 ans. Au-delà de 64 ans, le taux baisse à mesure que l'âge augmente (voir le graphique 2.2). On constate, dans la plupart de ces catégories d'aide, un déclin rapide du taux d'aide donnée entre le taux moyen du groupe d'âge de 65 à 69 ans et celui du groupe d'âge de 70 à 79 ans. Comme l'enquête sociale générale de 1985 portait aussi sur l'état de santé de ces mêmes répondants ainsi que sur leur capacité fonctionnelle et l'aide qu'ils avaient reçue, les analystes pourront mesurer jusqu'à quel point la chute rapide des taux peut être attribuée, au sens statistique, à des facteurs tels que la différence entre la capacité fonctionnelle des deux groupes d'âge ou la force apparente de leur réseau de soutien non officiel.

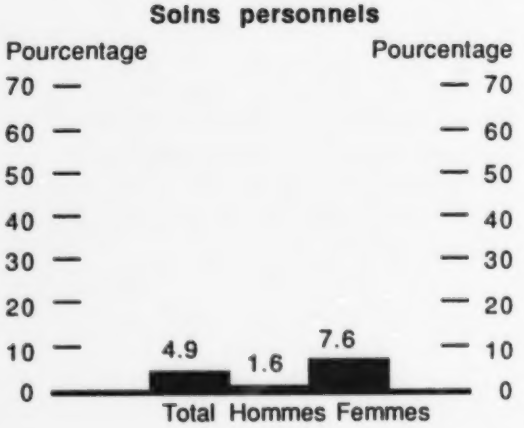
Graphique 2.1

Pourcentage des répondants qui ont donné une sélection de types d'aide durant les six mois précédant l'enquête, parmi les personnes âgées de 55 ans et plus, selon le sexe, Canada, 1985



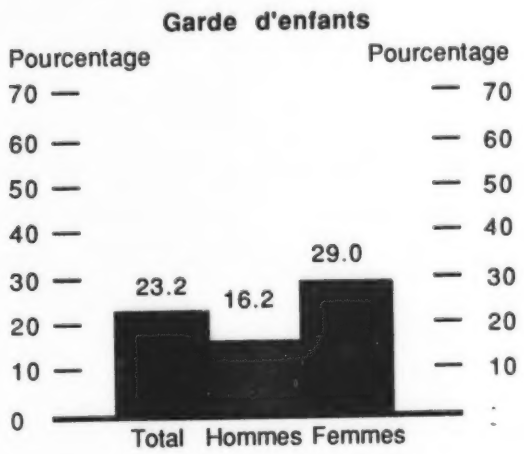


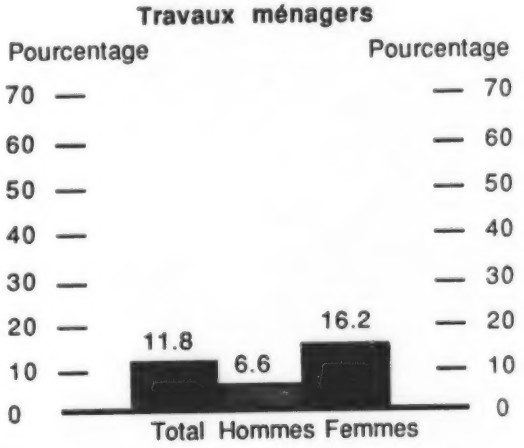


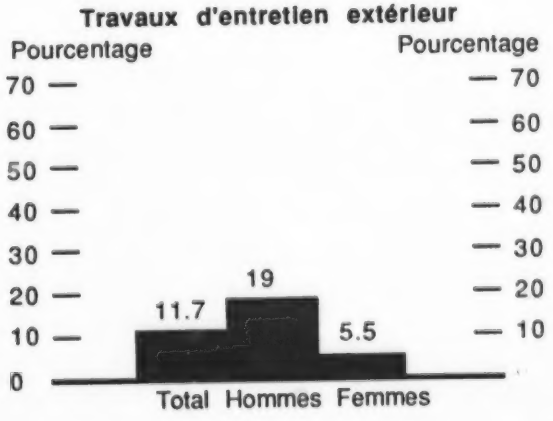


Graphique 2.1 fin

Pourcentage des répondants qui ont donné une sélection de types d'aide durant les six mois précédant l'enquête, parmi les personnes âgées de 55 ans et plus, selon le sexe, Canada, 1985







2.2 Dons d'argent

Plus de la moitié des personnes âgées de 55 ans et plus ont donné de l'argent à des organismes ou à des personnes qui ne partageaient pas leur foyer au cours des six mois qui ont précédé l'enquête (graphique 2.1). Contrairement aux autres formes d'aide couvertes par l'enquête, il n'y a pas eu de perte notable dans le niveau des dons à mesure que l'âge augmentait de 55 à 80 ans (graphique 2.2).

Environ 60% des personnes âgées de 65 à 79 ans ont donné de l'argent à des organismes ou à des personnes qui ne vivaient pas sous leur toit (y compris des membres de leur famille) au cours des six mois qui ont précédé l'enquête. Il s'agit là d'un taux plus élevé de ceux qui ont donné de l'argent, que celui du groupe d'âge de 55 à 64 ans, où le pourcentage est d'environ 55%. Même dans le groupe d'âge de 80 ans et plus, le taux de participation aux dons en argent se maintient à près de 50%.

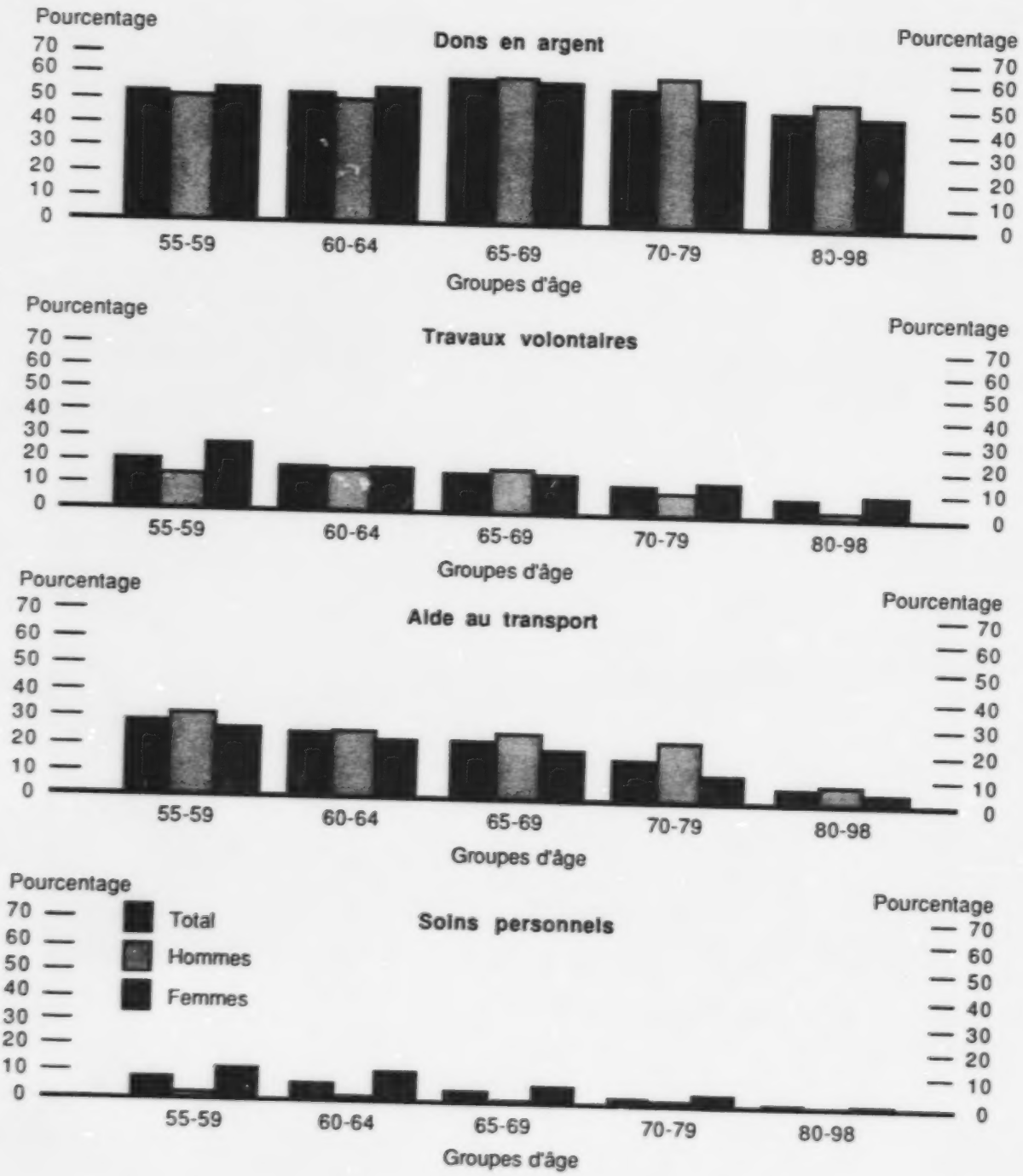
Il n'y a pas de grande différence entre le taux de participation des hommes âgés et celui des femmes âgées en ce qui concerne les dons d'argent à des organismes ou à des personnes ne vivant pas sous leur toit. Le taux des femmes âgées de moins de 65 ans semble être plus élevé alors que, passé cet âge, c'est le contraire.

Les organismes sont de loin les principaux bénéficiaires de ces dons d'argent (données non indiquées ici). Environ 89% des hommes et des femmes âgés de 55 ans et plus qui ont déclaré avoir fait des dons ont dit avoir donné les fonds à des

La quête de Noël de L'Armée Du Salut.
Photo: Complimentaires de L'Armée Du Salut, Toronto (Ontario)

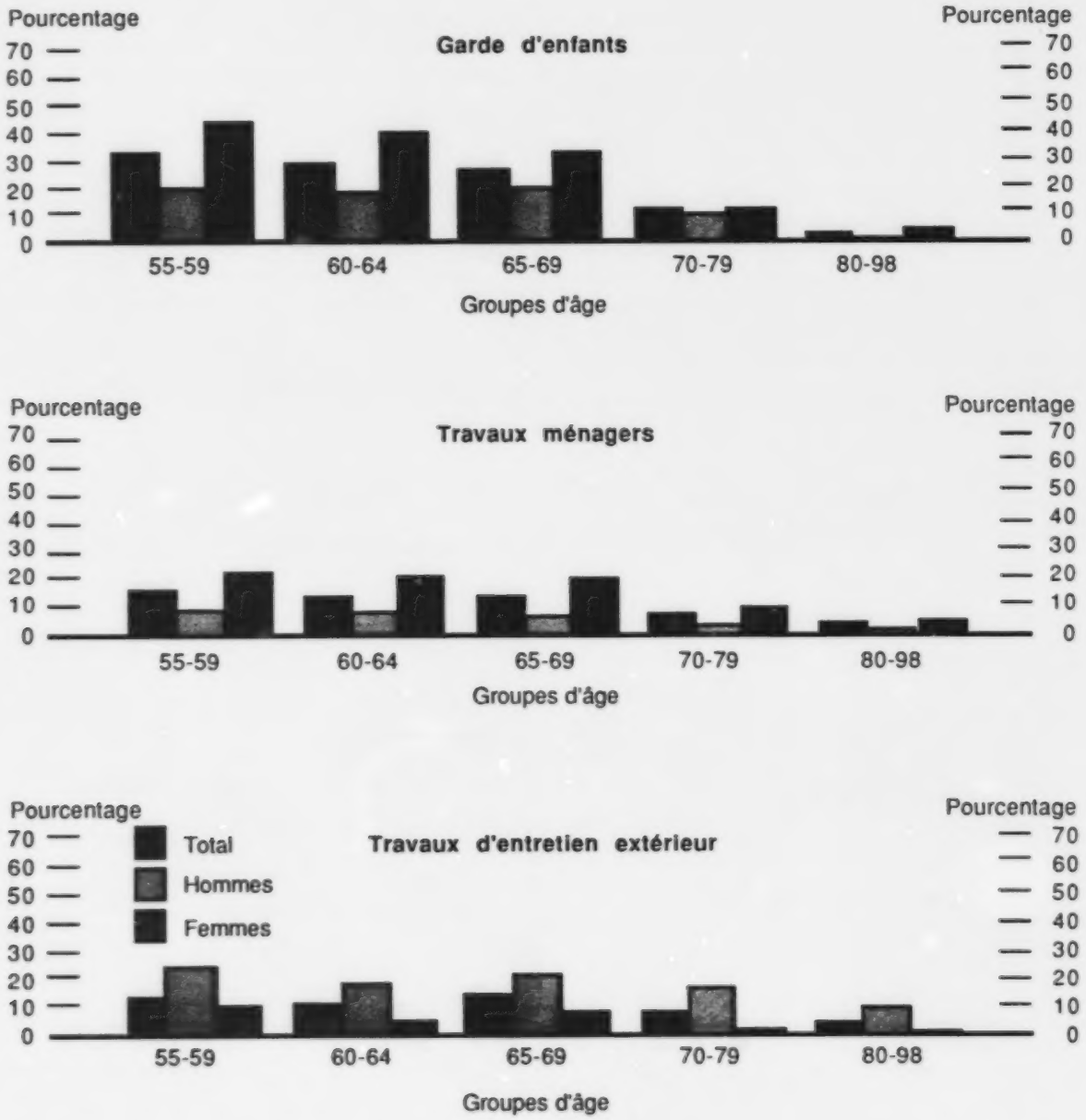
Graphique 2.2

Modèles d'âge du pourcentage des répondants qui ont donné une sélection de types d'aide durant les six mois précédant l'enquête, selon le sexe, Canada, 1985



Graphique 2.2 fin

Modèles d'âge du pourcentage des répondants qui ont donné une sélection de types d'aide durant les six mois précédant l'enquête, selon le sexe, Canada, 1985



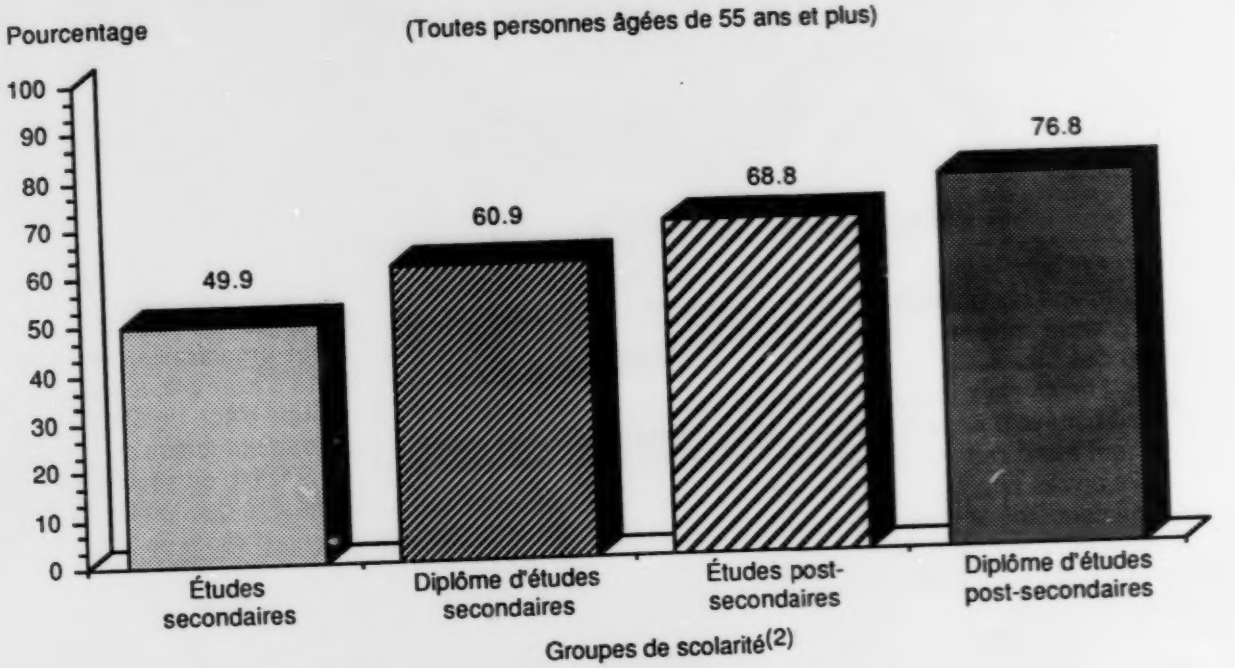
organismes. Au deuxième rang des bénéficiaires venaient les fils et les filles. À peu près 13% des donateurs ont déclaré avoir fait des dons d'argent à leurs enfants.

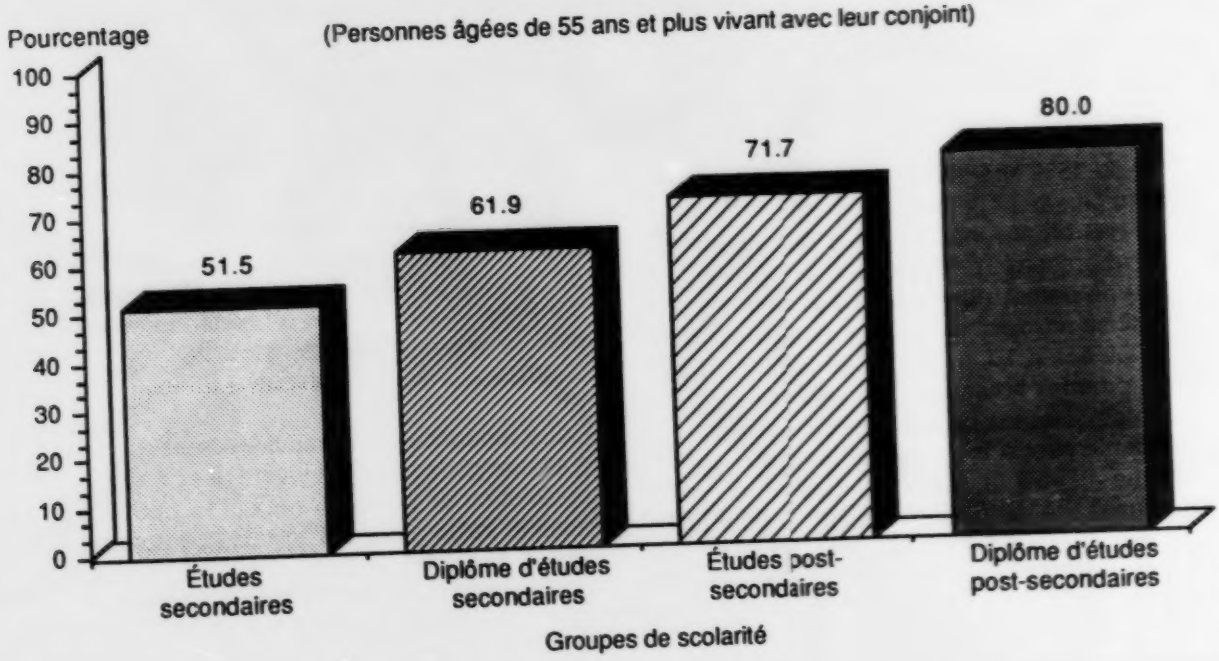
Les dons d'argent sont étroitement liés au niveau de scolarité. En général, plus ce niveau est élevé, d'un groupe à l'autre, plus le pourcentage des dons augmente aussi. Ceci est clairement indiqué au graphique 2.3. (La partie inférieure du graphique 2.3 traite uniquement des personnes qui vivent avec leur conjoint, éliminant ainsi les variations que pourrait entraîner le mélange, dans les données, des célibataires et des couples.) Ce graphique indique que le taux des dons d'argent a tendance à augmenter rapidement à mesure que le niveau de scolarité augmente, allant à des personnes ayant fait une partie des études secondaires à celles ayant des diplômes post-secondaires. À l'intérieur du groupe d'âge de 65 à 69 ans, où le taux de participation atteint un sommet, les dons augmentent nettement avec le niveau de scolarité, passant de 56% chez ceux qui possèdent une formation secondaire ou moins à 74% chez ceux qui ont fait des études supérieures ou qui détiennent un diplôme.

On ne peut douter que la différence de revenu entre les catégories d'études constitue un facteur important de la tendance indiquée au graphique 2.3. Il y a lieu de remarquer toutefois que même les personnes qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires avaient un taux de participation de presque 50%.

Graphique 2.3

Pourcentage des répondants âgés de 55 ans et plus, qui ont fait des dons en argent(1) durant les six derniers mois, selon la scolarité, Canada, 1985





(1) Dons en argent à des organismes ou à des personnes qui ne vivent pas avec la personne de référence

(2) "Études secondaires" signifie quelques études secondaires (mais pas de diplôme) ou moins.
"Diplôme d'études secondaires" signifie le plus haut niveau de diplôme secondaire.
"Études post-secondaires" signifie quelques études post-secondaires mais pas de diplôme.
"Diplôme d'études post-secondaires" signifie diplôme post-secondaire.

2.3 *Travail bénévole pour les organismes*

Le travail bénévole en dehors du foyer est un domaine qui pourrait avoir à long terme une grande importance pour la qualité de la vie des futures cohortes de Canadiens âgés. Les niveaux actuels et potentiels de travail bénévole de la population âgée méritent aussi l'attention des universitaires et des autres analystes, ne serait-ce qu'en ce qui concerne le temps dont dispose chaque personne quotidiennement ou hebdomadairement pour effectuer ce travail. Ce sujet peut prendre de l'importance dans une société où le soutien familial traditionnel des aînés peut souffrir d'une augmentation massive de la proportion de jeunes familles où les deux conjoints ont des occupations lucratives hors du foyer.

Plus de 15% des personnes âgées de 55 ans et plus ont effectué du travail bénévole pour des organismes au cours des six mois qui ont précédé l'enquête. Le taux le plus élevé de participation dans ce secteur de travail se retrouve dans le groupe d'âge de 55 à 59 ans (21% pour les deux sexes, soit 14% pour les hommes, 27% pour les femmes). Le taux baisse ensuite graduellement à mesure que l'âge du groupe augmente, jusqu'à 12% pour le groupe d'âge de 70 à 79 ans et 8% pour le groupe d'âge de 80 ans et plus (voir le graphique 2.2).

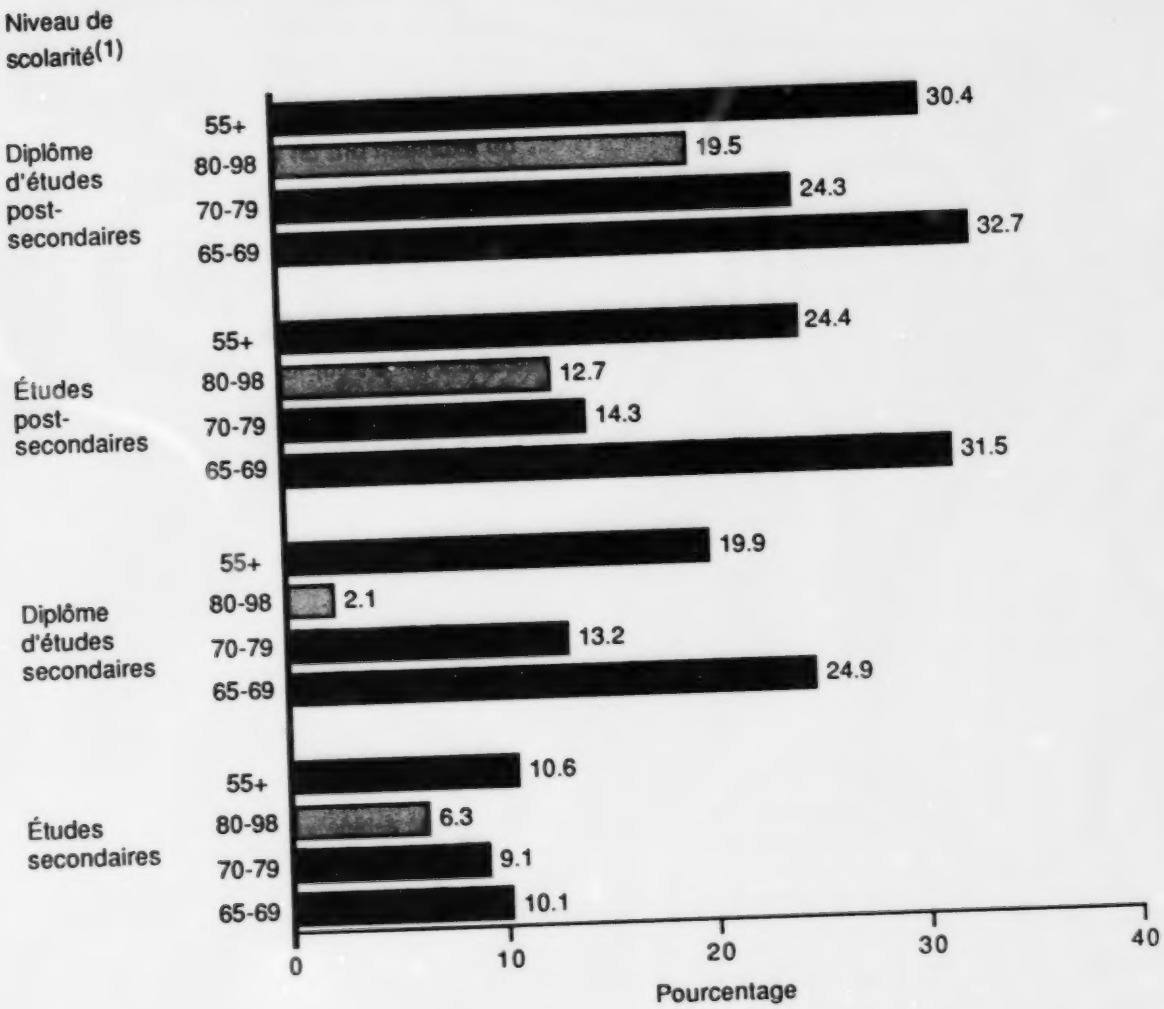
Le niveau de scolarité est étroitement associé à la participation aux services bénévoles donnés à des organismes (voir le graphique 2.4). À titre d'exemple, le taux de participation du groupe d'âge de 65 à 69 ans augmente rapidement lorsqu'on passe du niveau le plus faible de scolarité au niveau suivant. À mesure que le niveau de scolarité augmente au-delà de ce dernier, le taux de participation aux services bénévoles augmente encore pour atteindre un sommet de 33% chez les personnes âgées de 65 à 69 ans qui possèdent un diplôme d'études post-secondaires.

Ce rapport entre le niveau de scolarité et le travail bénévole persiste même quand le mode de vie et l'état général de santé restent constants d'après les statistiques. Dans les groupes des personnes qui vivent seules et des personnes avec un conjoint ou un partenaire, le pourcentage de travail bénévole effectué s'accroît généralement à mesure que le niveau de scolarité augmente (voir le graphique 2.5).

Cette tendance est particulièrement évidente chez ceux qui vivent avec un conjoint ou un partenaire et qui se trouvent dans le vaste groupe d'âge des personnes âgées de 55 ans et plus. Environ 15% des personnes qui ont fait certaines études

Graphique 2.4

Pourcentage des répondants ayant fait du travail volontaire pour des organismes durant les six mois précédant l'enquête, selon le niveau de scolarité et groupes d'âge, Canada, 1985



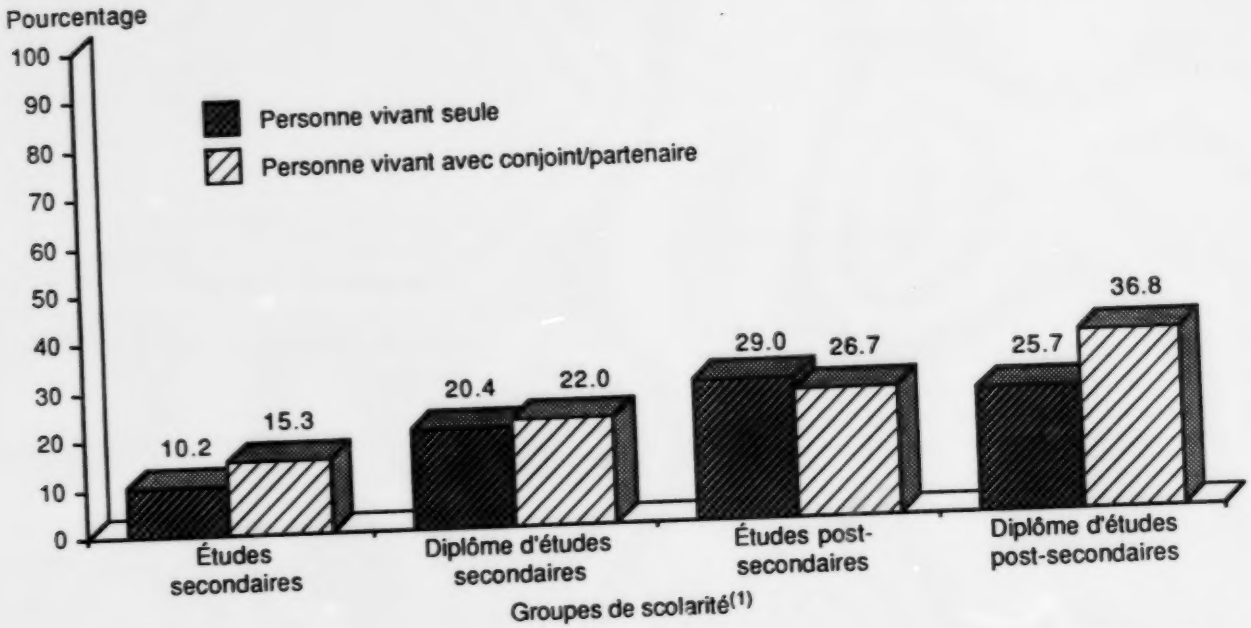
(1) "Études secondaires" signifie quelques études secondaires (mais pas de diplôme) ou moins.
"Diplôme d'études secondaires" signifie le plus haut niveau au diplôme secondaire.
"Études post-secondaires" signifie quelques études post-secondaires mais pas de diplôme.
"Diplôme d'études post-secondaires" signifie diplôme post-secondaire.

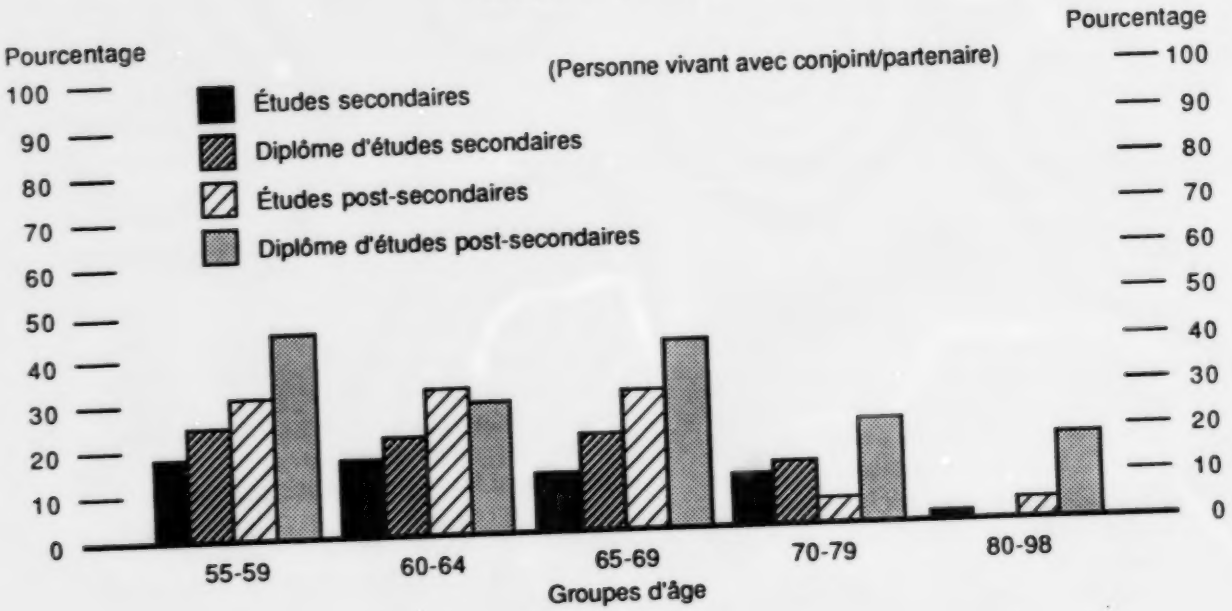
secondaires (mais qui ne les ont pas terminées) et qui vivaient avec un conjoint ou un partenaire avaient effectué du travail bénévole dans les six mois précédant l'enquête. Par contre, le taux de participation au travail bénévole des personnes ayant fait des études post-secondaires et vivant avec un conjoint ou un partenaire était de 37%, taux presque deux fois plus élevé que celui de l'ensemble des personnes âgées de 55 ans et plus.

Même si l'on garde constante la variable de l'état de santé générale, on constate peu de changements dans le niveau de travail bénévole en fonction du niveau de scolarité. Les personnes qui, dans le groupe d'âge de 65 à 69 ans, ont déclaré que leur état de santé générale était bon ou excellent ont un taux de participation au travail bénévole qui augmente rapidement à mesure que leur niveau de scolarité augmente. La hausse était très marquée, allant d'un peu plus de 10% (travail bénévole) pour les personnes ayant quelques années d'études secondaires à plus de 40% pour les répondants ayant des diplômes post-secondaires, et dont l'état de santé générale était bon ou excellent.

Graphique 2.5

Pourcentage des répondants qui ont fait du travail volontaire au cours des six derniers mois selon le mode de vie et la scolarité, parmi les personnes âgées de 55 ans et plus ayant une santé rapportée bonne ou excellente, Canada, 1985





(1) "Études secondaires" signifie quelques études secondaires (mais pas de diplôme) ou moins.
"Diplôme d'études secondaires" signifie le plus haut niveau de diplôme secondaire.
"Études post-secondaires" signifie quelques études post-secondaires mais pas de diplôme.
"Diplôme d'études post-secondaires" signifie diplôme post-secondaire.

2.4 Aide sous forme de transport

La possibilité d'obtenir de l'aide, si nécessaire, pour le transport relié à des activités telles que les achats, les activités récréatives, les soins de santé et les réceptions mondaines, etc., a une grande importance pour la qualité de vie des Canadiens âgés. Les modalités des dispositions pour fournir de l'aide, sous forme de transport de la population âgée, qui se fait souvent de façon bénévole, méritent d'être étudiées et analysées de façon systématique.

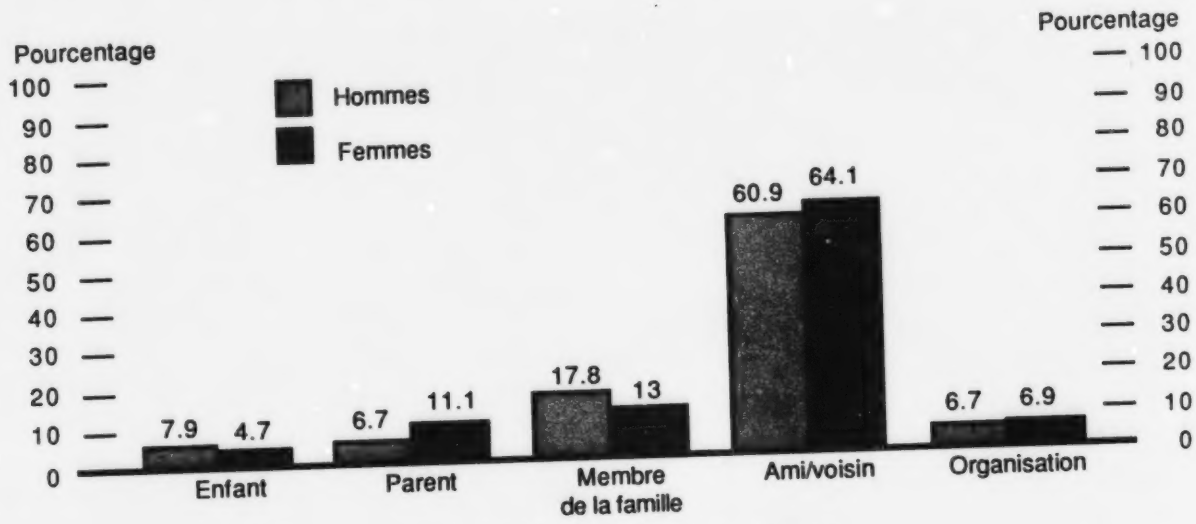
Au cours des six mois qui ont précédé l'enquête, un homme sur quatre et presqu'une femme sur cinq âgés de 55 ans et plus ont aidé à transporter d'autres personnes (graphique 2.1). À l'intérieur de ce grand groupe d'âge, le taux le plus élevé d'aide au transport était parmi les personnes âgées de 55 à 59 ans (environ 30% des hommes et 25% des femmes). De 55 à 70 ans, environ 25% (une sur quatre) des personnes ont aidé une autre personne à se déplacer pour effectuer des emplettes ou pour obtenir des services requis, au cours des six mois précédant l'enquête. Le taux d'aide ainsi apportée tombe à moins de 20% pour le groupe d'âge de 70 à 79 ans et à moins de 10% pour celui de 80 ans et plus (graphique 2.2).

Dans les groupes d'âge de 65 à 69 ans et de 70 à 79 ans, la baisse de participation à cette aide au transport est plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Plus d'un homme sur cinq aidait encore à transporter d'autres personnes dans le groupe d'âge de 70 à 79 ans, alors que pour les femmes du même groupe d'âge le taux dépassait à peine 10%.

Les amis et les voisins étaient les premiers bénéficiaires de l'aide au transport donnée par la population âgée. Plus de 60% de l'aide déclarée s'adressait aux amis et aux voisins (graphique 2.6). Le reste, soit 40%, concernait surtout la parenté (à l'exclusion du père et de la mère), bien que cette part ne soit pas beaucoup plus élevée que celle des parents, organismes et enfants.

Les questions de l'enquête ne portaient pas sur l'âge apparent des bénéficiaires de l'aide apportée sous forme de transport, ce qui est dommage étant donné l'importance du niveau de l'aide accordée aux personnes ne faisant pas partie de la famille. Dans la mesure où les amis et les voisins bénéficiant de cette aide seraient d'autres personnes âgées, ces données pourraient fournir des renseignements utiles sur l'aide actuelle et potentielle que peuvent s'apporter mutuellement les personnes âgées n'ayant entre elles aucun lien familial.

Graphique 2.6
Répartition des bénéficiaires des services de transport offerts par les personnes âgées de 55 ans et plus au cours des six mois précédant l'enquête sociale générale de 1985, selon le sexe du transporteur, Canada, 1985



2.5 *Conclusion*

En résumé, le rapport existant entre le niveau de scolarité et le travail bénévole, les dons d'argent faits à des personnes n'habitant pas le foyer et l'aide donnée pour les soins personnels (données ne figurant pas ici) laisse espérer que l'on puisse trouver à l'avenir, dans les sous-groupes d'âge des Canadiens âgés, des niveaux bien plus élevés de participation à l'aide donnée. Les cohortes futures passant par ces groupes d'âge auront un niveau de scolarité plus élevé que les cohortes actuelles.

Il existe toutefois au moins deux facteurs qui pourraient modifier en partie cette hypothèse. Premièrement, le niveau de scolarité peut être pour une grande part le reflet indirect des différences de revenu. S'il se produit à l'avenir des changements marqués dans les niveaux de revenu, les possibilités de hausse du taux d'aide bénévole pourraient être modifiées. Deuxièmement, les valeurs culturelles des futures cohortes de population âgée pourraient changer.

D'ici 10 à 15 ans on doit s'attendre à une hausse de l'âge moyen de la population âgée de 55 ans et plus (Statistique Canada 1985, Rapport Stone et Fletcher 1986). Ce facteur tendra à faire diminuer le taux de participation au travail bénévole chez le groupe élargi de personnes de 55 ans et plus. Reste à savoir si ce facteur, ainsi que d'autres, sera assez fort pour dominer les forces positives (qui se retrouveront surtout chez le groupe surnommé "jeunes-vieux").

Un couple âgé -- Carleton Lodge, Nepean (Ontario).
Photo par: Bill Neville
Centre de photo -- Approvisionnements et Services Canada

Chapitre 3

AIDE REÇUE PAR LES PERSONNES ÂGÉES

Au chapitre 2, on indique qu'une partie importante des Canadiens âgés font don de leur temps et de leurs talents pour aider les autres et partagent aussi leurs ressources financières, quelles qu'elles soient, à des fins charitables. Tout semble indiquer que ces personnes ont continué tout au long de leur vie à contribuer et à donner à leurs réseaux sociaux non officiels et aux organismes officiels, ajoutant ainsi à la riche structure sociale et à la richesse du Canada, richesse qui n'est pas limitée à la prospérité économique. Ce dernier chapitre portera sur certains types d'aide reçue par les personnes âgées.

L'enquête sociale générale de 1985 a permis de recueillir des données sur l'aide reçue par la population âgée dans des secteurs semblables à ceux que nous venons de décrire au chapitre 2. Lors de la préparation de cette étape de l'enquête, il a fallu maintenir un équilibre entre le petit nombre de ressources disponibles pour la collecte des données et le volume énorme de renseignements que le questionnaire pouvait permettre de recueillir.

On a décidé de se concentrer sur certains genres de services de soutien fournis par les organismes publics et privés ainsi que par des personnes, de façon non officielle. Tel qu'indiqué dans l'introduction du présent document, le but de cette approche est de commencer à établir des sources nationales de renseignements qui faciliteront l'analyse des liens entre les soutiens non officiels (par exemple, l'aide apportée par les membres de la famille) et les soutiens officiels (par exemple, l'aide provenant du secteur des soins de santé).

Comme dans le cas de l'aide apportée par les personnes âgées, on a délibérément évité de faire une étude exhaustive des diverses façons de recevoir de l'aide. Par exemple, on a volontairement omis du champ de l'enquête le grand domaine important des soutiens émotionnels. On reconnaît par là le peu d'expérience que possède Statistique Canada à l'égard des enquêtes portant sur ce sujet, ainsi que le fardeau inacceptable que certains types de questions représenteraient très probablement pour le répondant. Au lieu de porter sur tous les genres d'aide reçue, l'enquête visait surtout certains genres précis d'aide pour lesquels les données comprenaient les activités d'un groupe déterminé d'organismes publics ou privés.

Par cette méthode, l'utilisation des données aux fins de l'analyse est limitée, ainsi qu'il a été indiqué au chapitre 2. Si l'intention de l'analyste est d'obtenir des estimations des volumes ou des modèles de flux d'aide pour un ensemble représentatif de types d'aide reçue, l'enquête sociale générale de 1985 ne peut alors être utilisée sans subir d'importants changements et(ou) ajustements. Dans ce contexte, de simples combinaisons de volumes ou de taux d'aide reçue pour deux ou plusieurs genres particuliers d'aide visés par la présente enquête, nous donnera probablement des indications fortement biaisées des résultats qui auraient été produits si l'on avait décidé de faire une enquête exhaustive des services de soutien. La signification de tout agrégat de ce genre qui est publié est sujette à d'extrême précautions.

Le choix des genres de soutien spécifiques de nature à intéresser les analystes des politiques et les concepteurs des programmes de services sociaux des secteurs public ou privé est fondé sur trois principes:

(1) Les services de soutien sont importants même pour les personnes qui sont en excellente santé et(ou) qui sont capables de fonctionner sans les services particuliers qu'elles reçoivent maintenant. Les services de soutien ont une importance particulière pour le maintien et la promotion de la santé et, par conséquent, les données établies à partir des réponses concernant l'aide reçue ne sont pas suffisantes si les questions sont limitées aux personnes qui déclarent avoir des déficiences fonctionnelles les obligeant à recourir à des genres particuliers de services de soutien.

(2) Pour mieux comprendre les ramifications des modalités de soutien, il nous faut pouvoir établir un rapport entre certains types de soutien et certaines activités ou tâches qui doivent être généralement accomplies dans la vie quotidienne.

(3) Il est essentiel, si l'on veut que les données puissent être utiles, d'utiliser pour le traitement des sources officielles et non officielles de soutien une structure théorique et des questionnaires communs. Ceci incite à effectuer d'autres études des questions cruciales soulevées à l'heure actuelle au sujet de la façon d'augmenter la qualité ou l'efficacité des services officiels en créant de meilleurs liens entre ceux-ci et le soutien fourni par les sources non officielles.

L'enquête comprend des questions qui permettront aux analystes de différencier entre les personnes qui bénéficient d'une certaine forme d'aide et qui déclarent ne pas pouvoir s'en passer et celles qui bénéficient du même genre d'aide mais qui disent pouvoir s'en passer. Cette distinction est semblable à celle qui existe entre la partie du revenu qui est nécessaire à l'heure actuelle pour subsister dans notre société et la partie qui excède les besoins de subsistance et qui peut être utilisée pour améliorer la qualité de la vie de diverses façons.

3.1 Sélection des genres de soutien visés par l'enquête

Pour la sélection des genres de soutien à étudier, on s'est efforcé de déterminer les principales tâches personnelles ou les activités qui doivent être accomplies dans le cours normal de la vie quotidienne. Au risque de ne pas respecter les conventions de la terminologie actuelle de la gérontologie, les cinq secteurs suivants ont été identifiés:

(1) Soins personnels;
exemples:
marche,
alimentation,
bain et toilette,
habillage,
blanchissage,
planification et préparation des repas,
médicaments ou traitements.

(2) Entretien du logement;
exemples:
travaux ménagers,
réparation et entretien du bâtiment,
entretien extérieur.

(3) Transport dans la communauté;
exemples:
achat des aliments,
déplacements tels qu'une visite chez le médecin,
visites et récréation.

(4) Comportements affectant la santé physique et mentale;
exemples:
établissement et maintien de liens avec les amis intimes,
pratiques religieuses,
visites et rencontres sociales,
activités récréatives et exercices,
culture personnelle,
travail et aide donnés à autrui.

(5) Gestion des ressources;
exemples:
gestion de l'argent,
formulaires à remplir,
communication avec des organismes divers,
comportement dans les cas d'urgence et de crise.

Il aurait été bon d'inclure dans l'enquête les questions traitant de chacun des sujets mentionnés ci-dessus. Toutefois, comme un examen rapide du questionnaire de l'enquête sociale générale de 1985 l'indiquera, l'enquête a porté surtout sur des secteurs autres que celui des services de soutien sociaux reçus par les personnes. En conséquence, c'était nécessaire de choisir comme indicateur une ou deux variables de chacune des activités ou des tâches personnelles

mentionnées ci-dessus. Plus précisément, on a demandé aux répondants de déclarer l'aide reçue en ce qui concerne:

(1) les travaux d'entretien extérieur (sauf s'ils vivent en appartement),
(2) les travaux ménagers,
(3) la préparation des repas,
(4) l'achat des aliments,
(5) la gestion de l'argent, et
(6) les soins personnels tels que l'habillage, l'alimentation ou les médicaments.

À l'égard de chacun de ces points, on a demandé aux répondants s'ils avaient bénéficié de services d'aide et, le cas échéant, si cette aide était nécessaire et qui l'avait donnée. Quant à la source de l'aide en question les personnes ont pu préciser s'il s'agissait du conjoint, du fils, de la fille, d'autres parents, amis ou voisins ou de divers organismes officiels s'occupant de l'aide en question.

Par exemple, dans le cas de la gestion de l'argent, les sources officielles possibles mentionnées comprenaient les services de consultation, les services juridiques ou comptables, les centres ou clubs pour personnes âgées ou autre source organisationnelle que la personne était invitée à décrire. Dans le cas des soins personnels, les services officiels possibles offerts comprenaient les services de soins infirmiers, les services de visites amicales à domicile, les services d'auxiliaires familiales ou "autres".

Non seulement on a déterminé la source de chaque genre d'aide reçue, mais on a aussi mesuré approximativement la fréquence de l'aide reçue. On a demandé aux répondants de déclarer, dans le cas de chaque genre d'aide donnée, si cette aide était obtenue une fois par semaine ou moins fréquemment mais au moins une fois par mois, ou moins d'une fois par mois.

3.2 Modèles de l'aide reçue

Les résultats de l'étude de la base de données de l'enquête sociale générale de 1985 sont exposés dans la présente publication pour inciter d'autres chercheurs et étudiants à effectuer des analyses beaucoup plus poussées de cette unique source nationale de renseignements relevant du domaine de la gérontologie au Canada. De simples questions permettant une analyse descriptive ont donc été préparées afin de faciliter les travaux:

- Quel est le modèle d'utilisation de l'aide, selon le groupe d'âge et le sexe, compte tenu de la nécessité d'éviter les agrégats de plus de deux genres d'aide?
- Quel effet peut avoir sur ce modèle le fait que les données sont limitées aux personnes qui déclarent ne pas pouvoir se passer de l'aide en question?
- Quelles sont les principales sources d'aide reçue déclarée?

En abordant ces questions, le présent document portera surtout sur la variable de la mobilité dans la collectivité. Cette mobilité s'est avérée problématique pour les personnes âgées dans un certain nombre d'enquêtes, y compris la série d'enquêtes sur le vieillissement au Manitoba dirigée par la gérontologue provinciale Betty Havens. Les autres genres d'aide reçue visés par l'enquête feront ci-après l'objet de discussions plus brèves.

3.3 Aide reçue pour les achats

Le profil du groupe d'âge, recevant de l'aide pour les achats de produits alimentaires diffère de façon marquée entre les hommes et les femmes âgés (voir le graphique 3.1). Dans le groupe d'âge de 55 à 69 ans, moins d'une femme sur 10 fait faire l'achat des produits alimentaires par une autre personne. Le taux de recours à autrui pour l'achat des produits alimentaires double ensuite dans le groupe d'âge de 69 à 79 ans. Lorsque les personnes atteignent le groupe d'âge de 80 à 90 ans, la hausse est encore plus forte. Environ 34% des femmes âgées de 80 à 98 ans et vivant dans des logements privés comptent surtout sur autrui pour les achats de produits alimentaires.

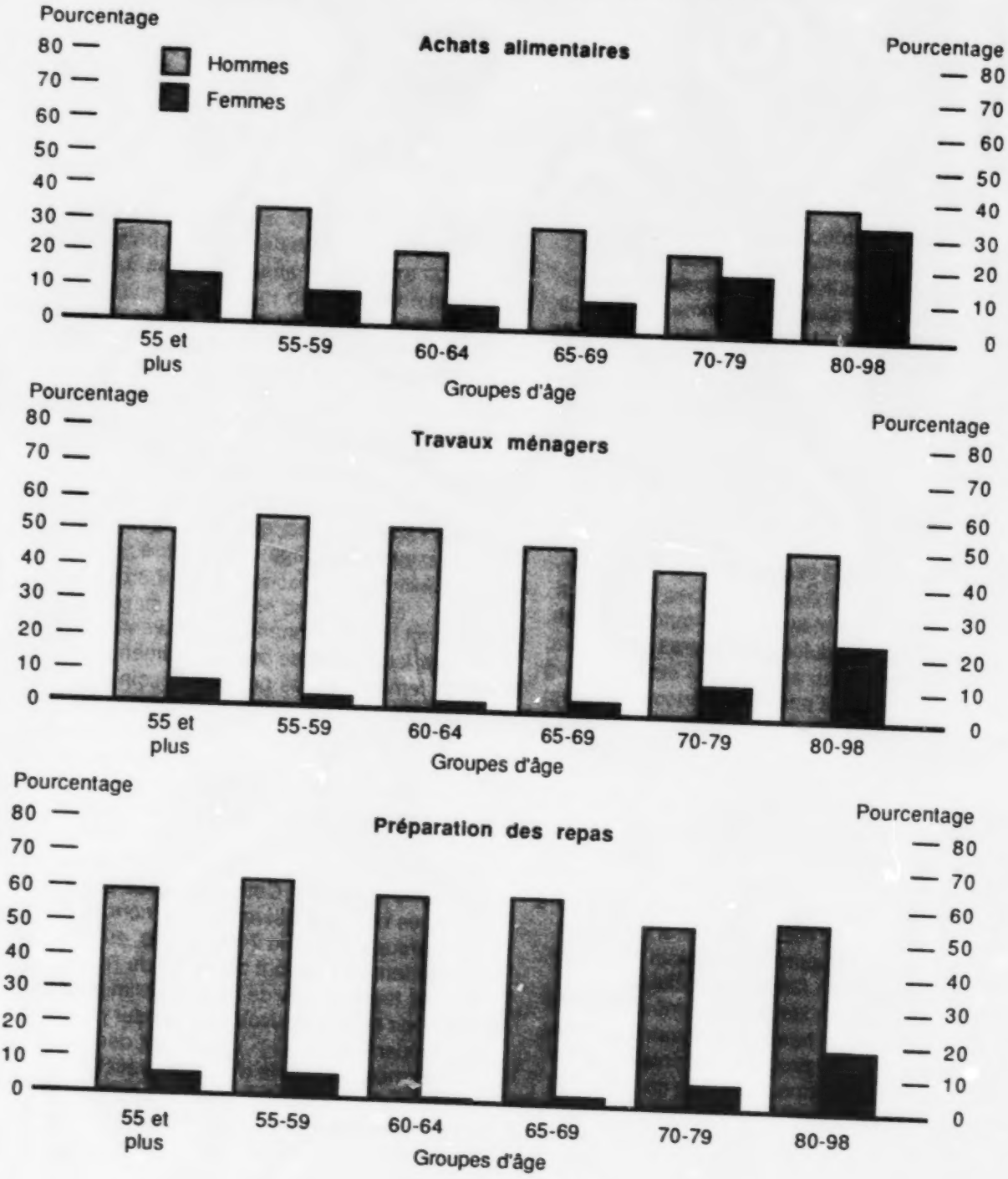
Ce chiffre n'est pas très inférieur à celui des hommes du groupe d'âge de 80 à 98 ans dont près de 40% comptent beaucoup sur quelqu'un d'autre pour les achats de produits alimentaires. Toutefois, jusqu'à 80 ans et plus, les hommes comptent beaucoup plus que les femmes sur autrui pour ces achats. Par exemple, le pourcentage d'hommes du groupe de 55 à 59 ans qui ont recours à autrui pour les achats de produits alimentaires était trois fois plus élevé (35%) que celui des femmes. Dans l'ensemble, entre 55 et 79 ans, plus d'un homme sur quatre fait faire ses achats de produits alimentaires par d'autres personnes. Dans le cas des personnes âgées de 80 ans et plus, la différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l'aide reçue pour les achats de produits alimentaires baisse de façon marquée (voir le graphique 3.1).

Si l'on ne considère que les personnes mariées du groupe d'âge de 65 à 69 ans, 13% des hommes et 45% des femmes font leurs achats sans aide (données provenant de tableaux non publiés). Dans le groupe de 65 à 69 ans, 51% des hommes mariés font en partie leurs achats eux-mêmes et font faire le reste par d'autres personnes, alors que chez les femmes mariées du même groupe d'âge, le chiffre se situe à 47%.

Parmi les personnes qui reçoivent de l'aide pour les achats de produits alimentaires, les femmes âgées ont plus besoin d'aide que les hommes âgés. Environ le tiers des femmes qui reçoivent une certaine aide pour l'achat des produits alimentaires et qui appartiennent au groupe d'âge de 55 ans et plus ont dit ne pas pouvoir faire leurs achats sans aide, par comparaison à un peu plus du dixième des hommes de la même catégorie. Cette différence entre les sexes est particulièrement prononcée dans le groupe d'âge de 70 à 79 ans, où 50% des femmes qui ont bénéficié de l'aide pour leurs achats de produits alimentaires ont dit ne pas pouvoir s'en passer par comparaison à 17% seulement des hommes. Il s'agit là d'un autre reflet du comportement culturel, car si une femme est physiquement capable d'acheter les

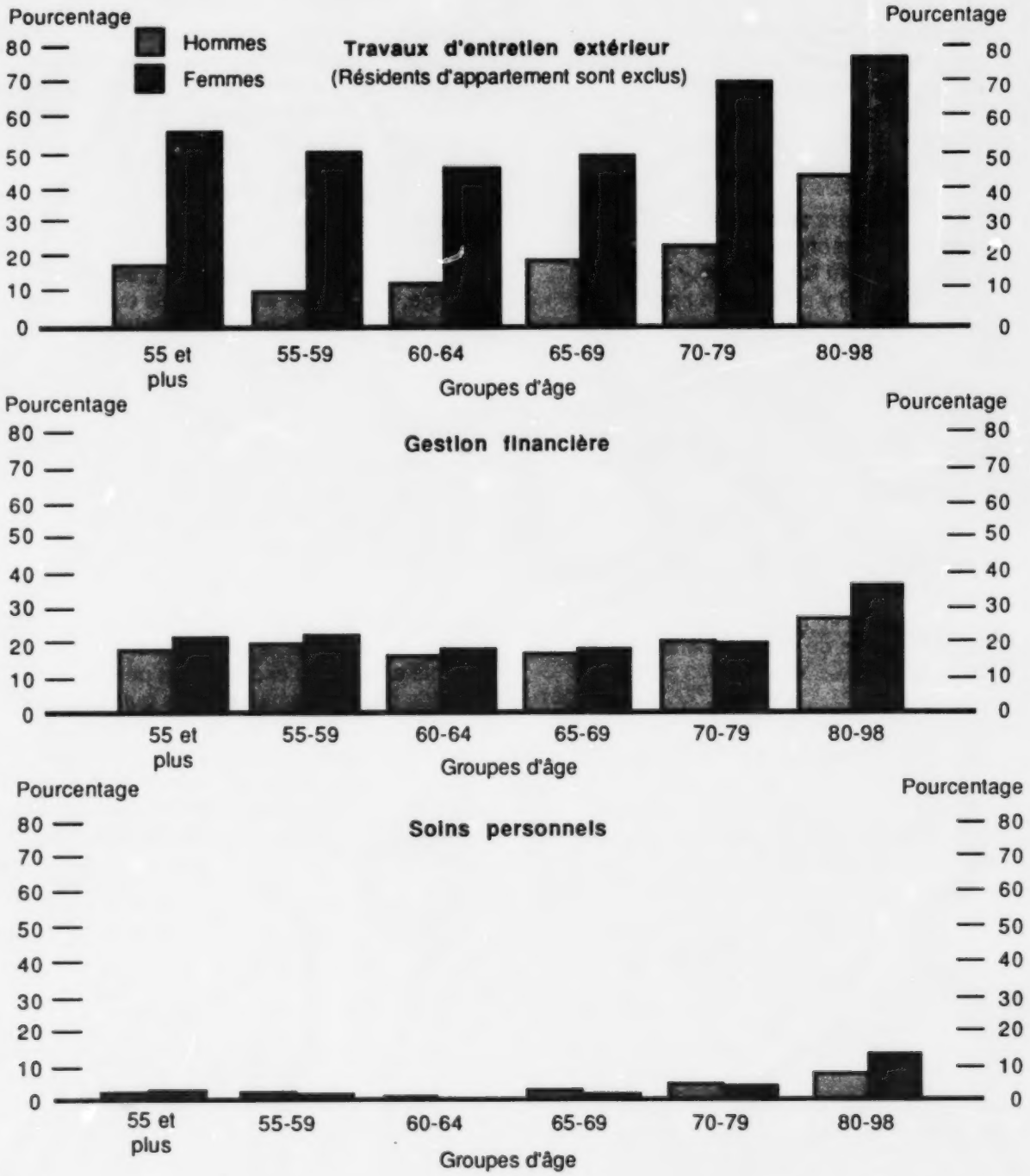
Graphique 3.1

Pourcentage des répondants de l'enquête qui ont reçu de l'aide pour les activités sélectionnées, selon le sexe et les groupes d'âge, Canada, 1985



Graphique 3.1 fin

Pourcentage des répondants de l'enquête qui ont reçu de l'aide pour les activités sélectionnées, selon le sexe et les groupes d'âge, Canada, 1985



produits alimentaires elle le fait probablement sans aide, alors que si un homme est capable de faire ses achats sans aide il est toutefois probable qu'il obtiendra l'aide d'une autre personne (en général sa femme).

Il est intéressant de remarquer que parmi le groupe de personnes âgées de 80 ans et plus qui se sont fait aider pour effectuer leurs achats, il y en avait un nombre particulièrement élevé chez les hommes (près de 45%) et chez les femmes (près de 70%) qui ont déclaré avoir besoin de cette aide. Cette tendance prend de l'importance si l'on considère le taux de croissance élevé auquel on s'attend dans ce groupe d'âge au cours des 15 prochaines années (voir Statistique Canada 1985 et les rapports Stone et Fletcher 1986). Il y a lieu aussi de signaler que le besoin d'aide pour l'achat des produits alimentaires est probablement lié au besoin d'aide pour d'autres sortes de déplacements hors du foyer.

Cette supposition est basée sur le rapport qui existe entre l'utilisation de l'aide pour l'achat des produits alimentaires et la perception de l'état de santé générale. Ainsi que l'indique le graphique 3.2, le pourcentage de personnes qui déclarent avoir besoin d'aide en ce qui concerne les achats a généralement tendance à augmenter à mesure que la perception de l'état de santé générale se détériore. Dans le cas des quatre états de santé générale déclarés, le besoin d'aide pour les achats de produits alimentaires a tendance à s'accroître à mesure que l'âge augmente entre 50 et 80 ans.

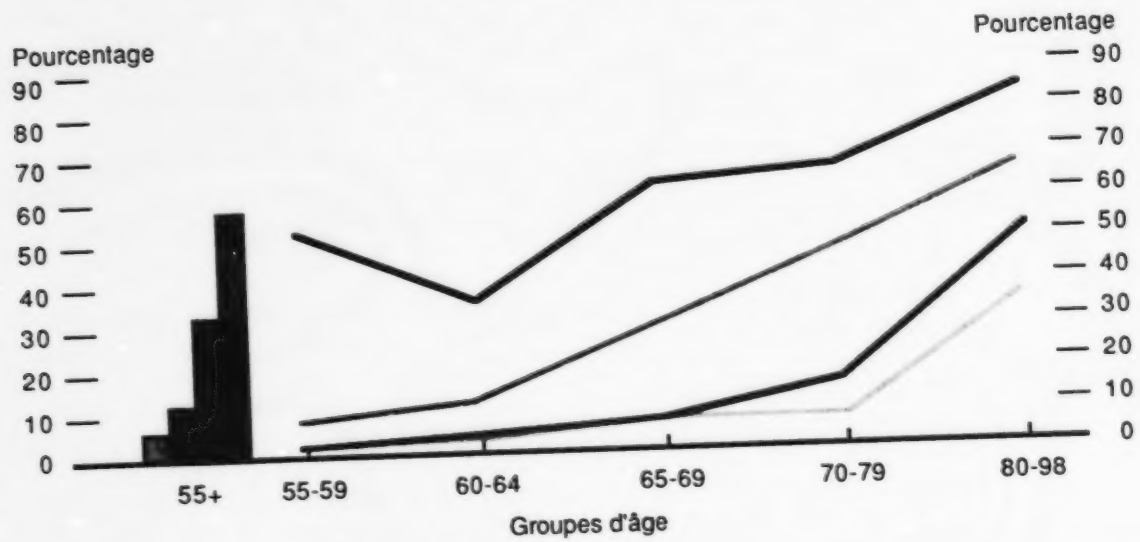
À l'intérieur de la plupart des groupes d'âge, il existe un écart notable du pourcentage de personnes déclarant qu'elles avaient besoin d'aide pour les achats parmi celles qui disent que leur état de santé générale est mauvais et celles qui disent que leur état de santé est excellent. Cet écart est très légèrement inférieur à celui qui existe chez les personnes de 55 à 59 ans et chez celles de 80 à 98 ans, à l'intérieur de la plupart des catégories d'état de santé.

Jusqu'à l'âge de 80 à 84 ans, les personnes qui déclarent que leur état de santé est bon ou excellent ont peu besoin d'aide pour les achats. Celles qui déclarent un état de santé excellent dépendent **moins** de l'aide apportée pour l'achat des produits alimentaires dans le groupe d'âge de 80 à 98 ans que les personnes qui ont déclaré être en mauvaise santé dans le groupe d'âge de 55 à 59 ans.

Graphique 3.2

Pourcentage des personnes ayant déclaré qu'elles ne pouvaient, sans aide, faire leurs achats de produits alimentaires, selon leur niveau de santé rapportée et leur âge, Canada, 1985

(Seulement pour celles qui ont rapporté avoir reçu de l'aide pour leurs achats de produits alimentaires)



Santé rapportée excellente

Santé rapportée bonne

Santé rapportée passable

Santé rapportée pauvre

3.4 Sources d'aide pour les achats

Qui apporte de l'aide pour les achats des produits alimentaires? 91% des hommes qui se faisaient aider pour les achats des produits alimentaires ont nommé leur conjointe comme source d'aide (données tirées d'un tableau non publié). Par ailleurs, 61% seulement des femmes qui se font aider pour leurs achats de produits alimentaires ont nommé leur conjoint comme source d'aide. Si l'on essaie d'interpréter cette grande différence, il ne faut pas oublier que le nombre de femmes âgées vivant sans conjoint est bien plus élevé que le nombre d'hommes.

Parmi les femmes qui reçoivent de l'aide pour faire leurs achats, 18% ont nommé leur fille comme source d'aide. Comparativement, 10% seulement de ces femmes ont nommé leur fils comme source d'aide. Les autres membres de la famille sont aussi une source valable d'aide pour les achats de produits alimentaires, puisque 9% des femmes en ont nommé un.

Lorsqu'on étudie le taux de dépendance vis-à-vis des filles en ce qui concerne l'aide pour les achats de produits alimentaires, il est nécessaire de tenir compte du nombre relatif de filles et de fils. Lorsque les personnes ayant besoin d'aide sont des veuves âgées de 70 ans ou plus, il est probable que le nombre de filles soit plus élevé que celui des fils, étant donné la différence dans les taux de mortalité selon le sexe dans les groupes d'âge auxquels les fils et filles appartiennent probablement (c'est là une hypothèse qui a besoin d'être vérifiée). Quoi qu'il en soit, la question du nombre ne donne qu'une explication partielle du niveau élevé de dépendance vis-à-vis des filles pour les achats de produits alimentaires.

Les amis et voisins viennent bien après la parenté en tant que source d'aide pour les achats de produits alimentaires dans le cas des hommes et des femmes âgés de 55 ans et plus. À peine 5% des femmes âgées qui se font aider pour les achats de produits alimentaires mentionnent les amis et les voisins en tant que source d'aide.

Dans le cas des personnes âgées de 55 ans et plus qui reçoivent cette aide, les organismes ont été mentionnés plus souvent que les amis et les voisins en tant que source d'aide pour les achats (7% des femmes et 2% des hommes). Les personnes qui vivent en ménages collectifs (maisons de repos et institutions semblables où le taux de soutien des organismes est probablement très élevé) sont exclues de ces données.

3.5 *Entretien extérieur*

Lorsqu'on compare les modèles d'aide reçue pour l'entretien extérieur et pour l'achat de produits alimentaires, on se rend compte qu'ils reflètent les définitions des rôles que la culture impose aux sexes. Si l'on exclut les personnes qui vivent en appartement, 17% des hommes âgés de 55 ans et plus dépendent entièrement d'autrui pour l'entretien extérieur, en comparaison de 56% des femmes du même âge (graphique 3.1). Le tiers de ces femmes participent aux travaux d'entretien extérieur. Au-delà de 70 ans plus de sept femmes sur 10 (qui ne vivent pas en appartement) dépendent entièrement d'autrui pour les travaux d'entretien extérieur. Dans le cas des hommes du même groupe d'âge (qui ne vivent pas en appartement) le ratio est de trois sur 10.

3.6 *Travaux ménagers*

Alors que 50% des hommes âgés avaient généralement recours à d'autres personnes pour faire des travaux ménagers, ce pourcentage était de moins de 10% pour les femmes âgées. Plus du tiers (36%) des hommes âgés de 55 ans et plus partageaient les travaux ménagers avec d'autres (généralement leur épouse). Ce n'est que dans le groupe d'âge de 80 ans et plus que plus de 10% des femmes âgées dépendaient entièrement d'autrui pour les aider dans les travaux ménagers. Dans ce groupe d'âge, 22% des femmes et 49% des hommes avaient généralement recours à une autre personne pour faire des travaux ménagers.

3.7 Aide reçue pour la gestion de l'argent

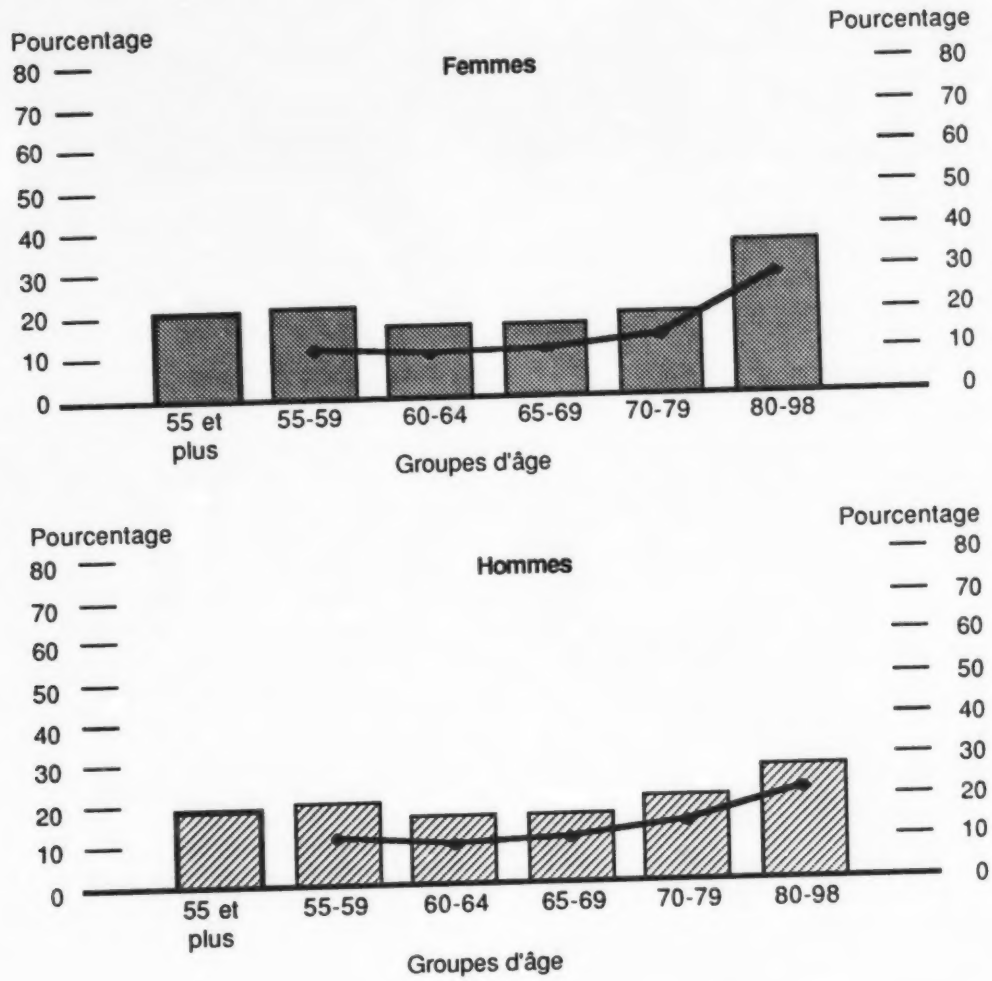
Le pourcentage de personnes qui se fient aux autres pour obtenir de l'aide pour la gestion de l'argent tend à augmenter en même temps que l'âge des Canadiens qui ont dépassé l'âge habituel de la retraite (graphique 3.1). Dans l'ensemble, environ un cinquième des personnes âgées de 65 ans et plus obtiennent de l'aide dans ce domaine. Le pourcentage d'hommes et de femmes qui dépendent de cette aide est assez semblable, sauf dans le groupe d'âge de 80 ans et plus où le pourcentage de femmes est plus élevé (37% contre 27% pour les hommes). En ce qui concerne la gestion de l'argent, les femmes sont bien plus susceptibles d'avoir besoin d'aide.

Comme pour la plupart des catégories d'aide visées par l'enquête, le conjoint est la personne la plus fréquemment citée comme étant une source d'aide pour la gestion de l'argent, soit une majorité écrasante pour les hommes (85%) et une majorité considérable pour les femmes (71% ou plus) (données tirées d'un tableau non publié). Chez les femmes, les filles sont mentionnées plus souvent que les fils comme étant une source d'aide pour la gestion de l'argent (13% contre 7%).

Ici encore, il faut être prudent dans l'interprétation de ces données puisque, en ce qui concerne l'aide venant du conjoint, l'état matrimonial n'est pas constant, et, en ce qui concerne l'aide venant des enfants, il est bon d'étudier les cas où une personne a à la fois un fils et une fille vivants. S'il s'agit d'une femme de 85 ans, par exemple, elle n'aura probablement pas de conjoint (celui-ci sera sans doute décédé si elle a été mariée), et il est plus probable que les enfants vivants soient des filles que des garçons.

Bien qu'ils soient mentionnés moins souvent que les filles, les organismes représentent une source importante d'aide dans la gestion de l'argent. Ils sont la source mentionnée le plus souvent par les hommes et les femmes âgés de 55 ans et plus qui ont déclaré avoir obtenu de l'aide pour la gestion de leur argent (environ 5% d'entre eux), plus que les fils, la parenté, les amis ou les voisins. Les amis et les voisins sont rarement mentionnés comme source d'aide de ce genre.

Graphique 3.3
Pourcentage des répondants qui ont reçu de l'aide pour la gestion de l'argent, selon le sexe et l'âge, Canada, 1985



3.8 *Soins personnels*

Ce n'est que dans le groupe d'âge de 70 ans et plus que plus de 3% des personnes âgées ont dit se faire aider pour les soins personnels tels que l'habillage, l'alimentation et les médicaments. Au-delà de 80 ans, le pourcentage de personnes qui reçoivent cette aide augmente jusqu'à 13% pour les femmes et 8% pour les hommes (graphique 3.1). Avant 80 ans, le pourcentage des hommes qui se faisaient aider pour les soins personnels était plus élevé que celui des femmes.

Lorsqu'on étudie les modèles du graphique 3.1, il est bon de ne pas oublier que l'enquête ne visait pas les personnes vivant dans des ménages collectifs, y compris les institutions, dont le pourcentage augmente de façon marquée entre 80 et 85 ans (rapports Stone et Fletcher 1987). Si l'on avait inclus les ménages collectifs, le pourcentage de personnes qui obtiennent de l'aide pour les soins personnels après l'âge de 80 ans aurait été bien plus élevé que ne l'indiquent les chiffres du graphique 3.1.

Les conjoints, les organismes et les filles (dans l'ordre décroissant) sont les principales sources d'aide pour les soins personnels. 82% des hommes ayant obtenu cette aide ont mentionné leur épouse, alors que 39% seulement des femmes ont mentionné leur mari (il y a plus de femmes âgées n'ayant pas d'époux qu'il y a d'hommes âgés n'ayant pas d'épouse). Les organismes sont mentionnés comme source d'aide par 15% des hommes et 39% des femmes ayant déclaré obtenir de l'aide pour les soins personnels.

Étant donné que les personnes vivant en ménages collectifs sont exclues des données et parce que les données concernent les personnes âgées de 55 ans et plus, il y a lieu de considérer les chiffres relatifs aux aides d'organismes comme des indices certains de l'importance de l'utilisation des organismes dans la prestation de soins personnels, particulièrement dans le cas des personnes âgées de 70 ans ou plus qui ont besoin de cette aide. Étant donné le petit pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir besoin de ce genre d'aide, une étude plus systématique de ces indices pourrait être faite par les analystes en se servant des données sur les modalités de vie et l'état matrimonial.

3.9 *Préparation des repas*

Une très grande majorité des femmes âgées préparent leurs repas sans aide, alors qu'une faible minorité des hommes âgés le font (graphique 3.1). Une petite minorité d'hommes âgés (25% de ceux de 55 ans et plus) partagent aussi la préparation des repas. Ce n'est que dans le groupe d'âge de 80 ans et plus qu'une femme sur 10 dépend entièrement d'autrui pour la préparation des repas. Dans le groupe d'âge de 80 à 98 ans, 18% des femmes et 55% des hommes vivant dans des ménages privés faisaient préparer généralement leurs repas par une autre personne.

3.10 Conclusion

En résumé, l'appui reçu par la population des ménages privés provenait beaucoup plus de sources non officielles que de sources officielles. Parmi les sources non officielles de cette aide, les proches parents et les parents éloignés constituent toujours un soutien beaucoup plus important que les amis et les voisins.

Il est particulièrement remarquable que l'aide reçue et le besoin d'aide montent en flèche lorsqu'on entre dans le groupe des 80 ans et plus, du moins pour les genres d'aide examinés. Les données de l'enquête permettent de déterminer dans quelle mesure les personnes de plus de 80 ans, vivant dans des ménages privés, ont besoin de l'aide d'un organisme.

À cet égard, il est vital de se rappeler qu'après 80 ans, la proportion de la population demeurant dans des ménages collectifs (par exemple, foyers pour personnes âgées et maisons de repos) augmente considérablement et que, pour les personnes vivant dans ces genres de ménage, l'aide reçue d'un organisme officiel peut être énorme. Ainsi, les évaluations des niveaux et des modèles d'aide dans le cas des personnes âgées les plus susceptibles d'avoir besoin d'une assistance spéciale pourraient être considérablement sous-estimées lorsque nous interrogeons uniquement les personnes vivant dans des ménages privés.

Les définitions, régies par la culture des rôles selon le sexe, influent fortement sur la structure d'aide provenant de sources non officielles. Cette situation semble avoir une grande importance dans une société où le temps consacré au travail rémunéré par l'un des sexes est en train de subir de grandes modifications, alors que dans le cas de l'autre sexe il reste relativement stable. L'adaptation à ces bouleversements représentera un changement radical de la société, car elle pourrait aller jusqu'à influencer profondément la façon dont les garçons et les filles seront élevés. Cette adaptation signifiera également que les possibilités d'avancement au travail seront liées à un emploi à plein temps à l'extérieur du foyer et que le prestige (ou l'absence de prestige) du travail à la maison dépendra de l'attitude de la société.

Conclusion générale

Même si la présente enquête porte sur des aspects très précis des réseaux de soutien, les données obtenues devraient aider à stimuler un vaste éventail d'analyses relatives aux intérêts publics. Il semble que ce soit le cas si l'on considère que, pour le même répondant, l'enquête permet d'obtenir des renseignements sur l'état de santé, la capacité fonctionnelle, les pratiques de promotion de la santé, la participation sociale, l'aide donnée et l'aide reçue.

Cette combinaison de variables, si elle se rapporte à des répondants particuliers, permettra d'analyser les données de manière à considérer les différents réseaux d'aide non seulement comme des variables dépendantes qui ont besoin d'être expliquées, mais également comme des variables explicatives liées à des aspects tels que: la perception de la qualité de la vie, de la compétence pour les activités de la vie quotidienne, de l'état de santé et de l'utilisation du système des soins de santé.

C'est dans cette perspective que ce rapport a présenté le concept de la structure du groupe principal de soutien potentiel, qui se rapportent aux modèles des liens familiaux et amicaux qu'une personne entretient. Cette étude a démontré la façon dont on peut utiliser les données de l'enquête sociale générale de 1985 pour décrire la répartition des Canadiens en fonction de la structure possible du groupe principal de soutien potentiel. Les différences d'âge et de sexe observées dans cette répartition peuvent être des indicateurs indirects de la variation systématique, d'un groupe à l'autre, de la capacité moyenne des réseaux non officiels de soutien (voir le rapport Stone 1987 pour défendre cette thèse).

Étant donné que les données recueillies dans le cadre de l'enquête sociale générale de 1985 renferment beaucoup de renseignements sur l'utilisation des sources non officielles et officielles de soutien, ces données devraient aider à encourager d'autres travaux sur les rapports qui existent entre les réseaux non officiels et officiels de soutien et à l'élaboration des politiques et des programmes dans le domaine des services sociaux. Toutefois, cet aspect particulier des données est limité, car l'enquête visait uniquement la population qui habitait dans des ménages privés et n'englobait pas la forte proportion de personnes âgées vivant dans des ménages collectifs, telles les maisons de retraite.

En résumé, la base des données de cette enquête permet d'appuyer certaines analyses complexes, pratiques et importantes, pour lesquelles il faut coupler (au niveau des observations individuelles) des données sur les aspects des réseaux de soutien, l'état de santé, les pratiques de promotion de la santé, la participation sociale, l'aide reçue et la situation socio-économique. Il est à espérer que la simple description présentée dans ce rapport encouragera des analyses plus poussées de la base des données de l'enquête sociale générale de 1985, qu'il s'agisse de documents de spécialistes ou de thèses d'étudiants à tous les niveaux visés de planification et de prestation des services éducatifs et sociaux.

Remerciements

L'auteur du présent document tient à remercier Ivan Fellegi et Edward Pryor de lui avoir donné l'occasion de consacrer une grande partie d'une enquête nationale à une étude complètement nouvelle (pour Statistique Canada) et de nature gérontologique, et des encouragements qu'ils lui ont offerts. Si l'on considère les paliers de l'administration publique canadienne, qui selon la Constitution, sont responsables des services sociaux, on reconnaîtra facilement l'importance nationale et la valeur de la cueillette de données liées au vieillissement. Cette valeur sera favorisée par le questionnaire de l'enquête sociale générale de 1985 et par le "double-échantillonage" de la population âgée.

Bien que ce rapport soit surtout descriptif et préliminaire et qu'il ne présente certainement rien d'explosif dans le domaine des sciences sociales, son contenu dans le cadre des réalisations de Statistique Canada pour ce qui est des données liées au vieillissement, lui donne une place unique. L'auteur exprime sa profonde reconnaissance d'avoir pu, une fois dans sa vie, consigner et publier des renseignements dans un domaine à la fois inexploré (pour le Canada au niveau national) et, de toute évidence, important. Il tient à remercier Susan Fletcher, Edward Pryor et Paul Reed de l'appui qu'ils lui ont apporté sur le plan personnel, professionnel et environnemental (depuis le travail de conception vers la fin de 1984).

Plusieurs spécialistes des aspects de la gérontologie et de la recherche dans le cadre d'enquêtes ont formulé, à l'étape de l'ébauche, des critiques utiles à propos de diverses parties du présent rapport ou du questionnaire. L'auteur tient à remercier, par ordre alphabétique, William Avison, Neena Chappell, Lawrence Crawford, William Forbes, Ellen Gee, Yhetta Gold, Betty Havens, Frank Jones, Mary Grace Kovar, Victor Marshall, Alex Michalos, Edward Dak Ming Ng, David Paton, Edward Praught, Edward Pryor, Douglas Rapelje, Jean Schmidt, Thomas Stephens, Jay Turner et Russell Wilkins. Une ou plusieurs de ces personnes reconnaîtront que je n'ai pas toujours suivi leur avis.

Enfin, comme toujours, je n'aurais pas pu effectuer mes études sans le généreux appui technique de diverses personnes, qui ont offert de temps à autre leur talent pour permettre la création de ce dossier. Malheureusement, elles sont trop nombreuses pour toutes les nommer ici. Mentionnons parmi elles (par ordre alphabétique): Andrew Aitkens, Cora Dziubaniuk, Hubert Frenken, Mona Henrion, Lena Jarvlepp, Hélène Laplante, Vasile Nedelcu, Louise Saucier, Betty Scott et Sharron Smith. Je remercie spécialement Sharron et Vasile pour leur efficacité dans la planification graphique et Edward Praught pour le travail fait à l'ordinateur.

Des traits importants de la création des graphiques et de la planification de la publication furent assurés par la Division des publications et la Division des communications de Statistique Canada. Je dois aussi des remerciements particuliers à David Roy de la Division des publications pour son soutien à la planification de la publication.

BIBLIOGRAPHIE

Aronson, Miriam K. et Yatzkan, Elaine S. 1984. "Coping With Alzheimer's Disease Through Support Groups." Aging, No. 347: 3-9.

Atkinson, Maxine P.; Kivett, Vira R.; et Campbell, Richard T. 1986. "Intergenerational Solidarity: An Examination of a Theoretical Model." Journal of Gerontology, 41 (3): 408-416.

Béland, François. 1984. "The Decision of Elderly Persons to Leave Their Homes." The Gerontologist, 24 (2): 179-185.

Berkman, Lisa F. et Syme, S. Leonard. 1979. "Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-year Follow-up Study of Alameda County Residents." American Journal of Epidemiology, 109 (2): 186-204.

Brody, Stanley J.; Poulshock, S. Walter; et Masciocchi, Carla F. 1978. "The Family Caring Unit: A Major Consideration in the Long-term Support System." The Gerontologist, 18 (6): 556-561.

Buchler, Ira R. et Selby, Henry A. 1968. "Mathematical Models of Marriage Systems." Chapter 7 dans Kinship and Social Organization: An Introduction to Theory and Method. New York: The Macmillan Company.

Canada. Santé et Bien-être social Canada. 1987. Action Santé. No H-39-107/1987F au catalogue. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Canada. Conseil consultatif national sur le troisième âge. 1986. Vers une politique de soutien communautaire pour les Canadiens. Document d'étude. Ottawa: Conseil consultatif national sur le troisième âge.

Canada. Statistique Canada. 1982. Recensement du Canada de 1981: Familles de recensement dans les ménages privés. No 92-905 au catalogue. Vol. 1 -- Série nationale. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Canada. Statistique Canada. 1982. Recensement du Canada de 1981: Population. No 92-901 au catalogue. Vol. 1 -- Série nationale. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Canada. Statistique Canada. 1985. Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 1984-2006. No 91-520 au catalogue. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Canada. Statistique Canada. 1987. Santé et aide du milieu, 1985. No 11-612F, no 1 au catalogue. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Chappell, Neena L. 1983. "Informal Support Networks Among the Elderly." Research on Aging, 5 (1): 77-99.

Cohen, Carl I. et Adler, Arlene. 1984. "Network Interventions: Do They Work?" The Gerontologist, 24 (1): 16-22.

Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales, le. 1982. Services auxiliaires familiales au Canada -- Un aperçu 1982. Rapport sur le personnel et les services des auxiliaires familiales au Canada. Ottawa: Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Corin, Ellen. 1982. "Elderly People's Social Strategies for Survival: A Dynamic Use of Social Networks Analysis." Canada's Mental Health, September 1982: 7-12.

Epp, Jake. Ministre de la Santé et Bien-être social. 1986. La santé pour tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. No H 39-102/1986F au catalogue. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Garrison, Vivian et Podell, Judith. 1981. "'Community Support Systems Assessment" for Use in Clinical Interviews.' Schizophrenia Bulletin, 7 (1): 101-108.

Gurland, Barry; Copeland, John; Kuriansky, Judith; Kelleher, Michael; Sharpe, Lawrence; et Dean, Laura Lee. 1983. The Mind and Mood of Aging: Mental Health Problems of the Community Elderly in New York and London. New York: The Haworth Press.

Hagestad, Gunhild O. 1987. "Able Elderly in the Family Context: Changes, Chances, and Challenges." The Gerontologist, 27 (4): 417-422.

Hall, Alan et Wellman, Barry. 1985. "Social Networks and Social Support." Chapter 2 dans Sheldon Cohen et S. Leonard Syme (Éditeurs), Social Support and Health. New York: Academic Press, Inc.

Havens, B. et Thompson, E. 1975. "Social Relationships and Degree of Isolation of Elderly Manitobans." Rapport non-publié, présenté au 10e Congrès international de gérontologie, Jérusalem, Israël, le 24 juin 1975. Manitoba: Manitoba Department of Health and Social Development.

Hay, Joel W. et Ernst, Richard L. 1987. "The Economic Costs of Alzheimer's Disease." American Journal of Public Health, 77 (9): 1169-1175.

Horowitz, Amy. 1985. "Family Caregiving to the Frail Elderly." Chapter 6 dans Carl Eisdorfer, Powell M. Lawton and George L. Maddox (Éditeurs), Annual Review of Gerontology and Geriatrics. New York: Springer Publishing Company.

Horwitz, Allan. 1978. "Family, Kin, and Friend Networks in Psychiatric Help-seeking." Soc. Sci. & Med., Vol. 12: 297-304.

Johnson, Colleen Leahy et Catalano, Donald J. 1981. "Childless Elderly and Their Family Supports." The Gerontologist, 21 (6): 610-618.

Keesing, Roger M. 1975. Kin Groups and Social Structure. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Kivett, Vira R. 1985. "Consanguinity and Kin Level: Their Relative Importance to the Helping Network of Older Adults." Journal of Gerontology, 40 (2): 228-234.

Kivett, Vira R. et Atkinson, Maxine P. 1984. "Filial Expectations, Association, and Helping as a Function of Number of Children Among Older Rural-Transitional Parents." Journal of Gerontology, 39 (4): 499-503.

Kovar, M.G. l986. "Aging in the Eighties, Age 65 Years and Over and Living Alone, Contacts With Family, Friends, and Neighbors." U.S. Department of Health and Human Services. Advancedata, Number 116, May 9.

Lee, Gary R. 1985. "Kinship and Social Support of the Elderly: The Case of the United States." Ageing and Society, 5 (1): 19-35.

Levy, Jr., Marion J. 1965. "Aspects of the Analysis of Family Structure." Introduction dans Ansley J. Coale, Lloyd A. Fallers, Marion J. Levy, Jr., David M. Schneider et Silvan S. Tomkins (Éditeurs), Aspects of the Analysis of Family Structure. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Mancini, Jay A. et Simon, Joyce. 1984. "Older Adults' Expectations of Support from Family and Friends." Journal of Applied Gerontology, 3 (2): 150-160.

Matthews, Charlotte. February 14, 1987. Where Do I Stand? Information for Members. Ottawa: Conseil consultatif national sur le troisième âge.

Montgomery, Rhonda J.V. 1984. "Services for Families of the Aged: Which Ones Will Work Best?" Aging, No. 347: 16-21.

Morris, John N. et Sherwood, Sylvia. 1983-84. "Informal Support Resources for Vulnerable Elderly Persons: Can They Be Counted On, Why Do They Work?" International Journal of Aging and Human Development, 18 (2): 81-98.

O'Bryant, Shirley L. 1985. "Neighbors' Support of Older Widows Who Live Alone in Their Own Homes." The Gerontologist, 25 (3): 305-310.

Ontario. Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario, Le secrétariat du troisième âge et Les United Senior Citizens of Ontario. September 1985a. Elderly Residents in Ontario: An Overview. Toronto: Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario, Le secrétariat du troisième âge.

Ontario. Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario, Le secrétariat du troisième âge et Les United Senior Citizens of Ontario. September 1985b. Elderly Residents in Ontario: Social Contacts, Providers of Assistance and

Requests for Additional Assistance. Toronto: Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario, Le secrétariat du troisième âge.

Ontario. Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario, Le secrétariat du troisième âge et Les United Senior Citizens of Ontario. September 1985c. Elderly Residents in Ontario: Differences by Marital Status With Particular Focus on Those Who Are Single. Toronto: Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario, Le secrétariat du troisième âge et Les United Senior Citizens of Ontario.

Ontario. Le secrétariat du troisième âge, Secrétariat de la province aux affaires sociales et Les United Senior Citizens of Ontario. May 1985. Elderly Residents in Ontario: An Overview. This report is part of a series on the findings of the United Senior Citizens of Ontario (USCO) project.

Pilisuk, Marc et Froland, Charles. 1978. "Kinship, Social Networks, Social Support and Health." Soc. Sci. & Med., Vol. 12B: 273-280.

Pilisuk, Marc et Minkler, Meredith. 1980. "Supportive Networks: Life Ties for the Elderly." Journal of Social Issues, 36 (2): 95-116.

Quadagno, Jill S. 1984. "From Poor Laws to Pensions: The Evolution of Economic Support for the Aged in England and America." Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society, 62 (3): 417-446.

Schneider, Edward L. et Brody, Jacob A. 1983. "Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity: Another View." The New England Journal of Medicine, 309 (14): 854-856.

Schusky, Ernest L. 1974. Variation in Kinship. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

Shapiro, Evelyn et Tate, Robert. 1988. "Who Is Really at Risk of Institutionalization?" The Gerontologist, 28 (2): 237-245.

Shumaker, Sally A. et Brownell, A. 1984. "Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps." Journal of Social Issues, 40 (4): 11-36.

Soldo, Beth J. 1981. "The Living Arrangements of the Elderly in the Near Future." Chapter 18 dans Sara B. Kiesler, James N. Morgan, et Valerie Kincade Oppenheimer (Éditeurs), Aging: Social Change. New York: Academic Press, Inc.

Stoller, Eleanor Palo et Earl, Lorna L. 1983. "Help with Activities of Everyday Life: Sources of Support for the Noninstitutionalized Elderly." The Gerontologist, 23 (1): 64-70.

Stone, Leroy O. 1987. The Concept of Primary Potential Social Support Group, an Important Area for Statistical Innovation. Division des études démographiques, Direction des études analytiques, Statistique Canada et Centre on Aging, University of Manitoba. (Un rapport préparé pour la réunion de la Canadian Population Society pour le 4 juin 1987.)

Stone, Leroy O. et Fletcher, Susan. 1987. "The Hypothesis of Age Patterns in Living Arrangement Passages". Chapter 16 dans Victor W. Marshall (Éditeur), Aging in Canada: Social Perspectives. Second Edition. Markham (Ontario): Fitzhenry and Whiteside.

Stone, Leroy O. et Fletcher, Susan. 1986. Le Boom du troisième âge -- Hausses considérables de la longévité et meilleures perspectives de santé. Cette publication a été produite conjointement par: Statistique Canada -- Division des études de la population, Santé et Bien-être social Canada -- Bureau du troisième âge, Secrétariat d'État -- Direction de l'analyse des tendances sociales. Statistique Canada no 89-515F au catalogue. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Van Horne, Ron. 1986. Nouvelles orientations: Services de santé et services sociaux à l'intention des personnes âgées de l'Ontario. Toronto: Ministre délégué aux Affaires des personnes âgées de l'Ontario.

Weeks, John R. et Cuellar, Jose B. 1981. "The Role of Family Members in the Helping Networks of Older People." The Gerontologist, 21 (4): 388-394.

Wenger, G. Clare. 1986. "A Longitudinal Study of Changes and Adaptation in the Support Networks of Welsh Elderly Over 75." Journal of Cross-Cultural Gerontology, 1 (3): 277-304.

Yanagisako, Sylvia Junko. 1979. "Family and Household: The Analysis of Domestic Groups." Annual Review of Anthropology, Volume 8: 161-205.